20-Е ИЗДАНИЕ

Справочник по NCLEX-RN®

НА РУССКОМ

Содержание

Введение для студентов, готовящихся к экзамену NCLEX-RN®, 1

РАЗДЕЛ 1 ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ

1 Факторы, влияющие на потребности клиента и сестринский уход, 7

2 Основы сестринской практики, 14

3 Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, 24

4 Вопросы для обзора основ сестринской практики с ответами и обоснованиями, 51

РАЗДЕЛ 2 МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ

5 Рост и развитие взрослого, 88

6 Уход за больными с расстройствами циркуляторной системы (сердечно-сосудистой, крови и лимфатических систем), 91

7 Уход за больными с расстройствами респираторной системы, 119

8 Уход за больными с расстройствами желудочно-кишечной системы, 137

9 Уход за больными с расстройствами эндокринной системы, 169

10 Уход за больными с расстройствами покровной системы, 185

11 Уход за больными с расстройствами нейромышечно-скелетной системы, 197

12 Уход за больными с расстройствами мочевыделительной/репродуктивной системы, 235

13 Уход за больными с инфекционными болезнями, 249

14 Вопросы для обзора медико-хирургической сестринской помощи с ответами и обоснованиями, 260

РАЗДЕЛ 3 ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ/ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

15 Основы психического здоровья/психиатрического сестринского дела, 407

16 Практика психического здоровья/психиатрического сестринского дела, 414

17 Уход за больными с расстройствами, обычно впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте, 426

18 Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в когниции и восприятии, 431

19 Уход за больными с расстройствами, связанными с тревогой и изменениями в настроении, 437

20 Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в поведении, 446

21 Уход за больными с сексуальными расстройствами и расстройствами гендерной идентичности, 456

22 Обзорные вопросы по психиатрическому сестринскому делу с ответами и обоснованиями, 458

РАЗДЕЛ 4 РОДЫ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

23 Уход за больными для содействия родам и женскому здоровью, 519

24 Уход за больными, связанными с основными расстройствами, влияющими на здоровье женщин, 527

25 Уход за женщинами во время неосложненной беременности, родов, родового процесса и послеродового периода, 536

26 Уход за женщинами в группе риска во время беременности, родов, родового процесса и послеродового периода, 550

27 Уход за новорожденным, 565

28 Сестринское дело в области родов и здоровья женщин Обзорные вопросы с ответами и обоснованиями, 579

РАЗДЕЛ 5 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

29 Основы сестринского дела в области здоровья детей, 639

30 Уход за младенцами, 643

31 Уход за малышами, 671

32 Уход за дошкольниками, 690

33 Уход за детьми школьного возраста, 697

34 Уход за подростками, 706

35 Сестринское дело в области здоровья детей Обзорные вопросы с ответами и обоснованиями, 710

РАЗДЕЛ 6 ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К NCLEX

36 Всеобъемлющий экзамен 1, 772

37 Рабочие листы для изучения вашего выполнения теста, 818

Эта страница намеренно оставлена пустой

20-е
ИЗДАНИЕ

Всеобъемлющий обзор сестринского дела от Mosby для

NCLEX-RN®

ЭКЗАМЕНА

РЕДАКТОР

Патриция М. Нюджент,PH, EdD
Президент Nugent Books, Inc.
Профессор эмерита
Колледж Нассау
Гарден-Сити, Нью-Йорк

ЗАМЕСТИТЕЛИ РЕДАКТОРА

Джудит С. Грин, PH, MA
Профессор эмерита
Колледж Нассау
Гарден-Сити, Нью-Йорк

Мэри Энн Хеллмер Соул, RNCS, PhD
Профессор
Колледж Нассау
Гарден-Сити, Нью-Йорк

РЕДАКТОР ЭМЕРИТА

Филлис К. Пеликан,PH, MA
Президент
PKP Books, Inc.
Профессор эмерита
Колледж Нассау
Гарден-Сити, Нью-Йорк

ЭЛСЕВИР

ЭЛСЕВИР
МОСБИ

3251 Riverport Lane
Сент-Луис, Миссури 63043

ВСЕОБЪЕМЛЮЩИЙ ОБЗОР СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ОТ MOSBY ДЛЯ ЭКЗАМЕНА NCLEX-RN ® ISBN: 978-0-323-07895-5
Copyright © 2012 Mosby, Inc., подразделение Elsevier Inc.

Никакая часть этой публикации не может быть воспроизведена или передана в любой форме или любыми средствами , электронными или механическими, включая фотокопирование, запись или любую систему хранения и извлечения информации, без письменного разрешения издателя. Подробности о том, как получить разрешение, дополнительную информацию о политике разрешений Издателя и наших соглашениях с организациями, такими как Copyright Clearance Center и Copyright Licensing Agency, можно найти на нашем веб-сайте: www.elsevier.com/permissions.

Эта книга и отдельные материалы, содержащиеся в ней, защищены авторским правом Издателя (если не указано иное).

NCLEX® и NCLEX-RN® являются зарегистрированными товарными знаками и знаками обслуживания Национального совета государственных советов по сестринскому делу, Inc.

Уведомления

Знания и лучшие практики в этой области постоянно меняются. По мере того как новые исследования и опыт расширяют наше понимание, могут потребоваться изменения в методах исследования, профессиональной практике или медицинском лечении.

Практикующие специалисты и исследователи всегда должны полагаться на свой собственный опыт и знания при оценке и использовании любой информации, методов, соединений или экспериментов, описанных здесь. При использовании такой информации или методов они должны помнить о своей собственной безопасности и безопасности других, включая лиц, за которых они несут профессиональную ответственность.

Что касается любых лекарственных или фармацевтических продуктов, читателям рекомендуется проверять самую актуальную информацию, предоставленную (i) по представленным процедурам или (ii) производителем каждого продукта, который будет вводиться, чтобы подтвердить рекомендуемую дозу или формулу, метод и продолжительность администрирования, а также противопоказания. Ответственность практикующих специалистов, полагающихся на свой собственный опыт и знание своих пациентов, заключается в постановке диагнозов, определении дозировок и наилучшего лечения для каждого отдельного пациента, а также в принятии всех соответствующих мер предосторожности.

В полной мере, разрешенной законом, ни Издатель, ни авторы, участники или редакторы не несут никакой ответственности за любые травмы и/или повреждения людей или имущества в результате ответственности за продукт, халатности или иным образом, или от любого использования или эксплуатации любых методов, продуктов, инструкций или идей, содержащихся в материале здесь.

Предыдущие издания защищены авторским правом 2009, 2006, 2003, 1999, 1996, 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1977, 1973, 1969, 1965, 1961, 1958, 1955, 1951, 1949

Каталогизация в публикации Библиотеки Конгресса

Всеобъемлющий обзор сестринского дела для экзамена NCLEX-RN от Mosby / редактор, Патриция М. Нюджент ; помощники редактора, Джудит С. Грин, Мэри Энн Хеллмер Соул ; редактор-эмерита, Филлис К. Пеликан.—20-е изд. стр. ; см.
Всеобъемлющий обзор сестринского дела для экзамена NCLEX-RN
Перераб. изд. от: Всеобъемлющий обзор сестринского дела для экзамена NCLEX-RN / редакторы, Долорес Ф. Сакстон, Патриция М. Нюджент, Филлис К. Пеликан.
Включает библиографические ссылки и указатель.
ISBN 978-0-323-07895-5 (мягк. обл. : алк. бумага)
1. Национальный совет по лицензированию экзаменов для зарегистрированных медсестер—Руководства по изучению. 2. Сестринское дело— Экзамены, вопросы и т.д. 3. Сестринское дело—Конспекты , учебные планы и т.д. I. Нюджент, Патриция Мэри II. Грин, Джудит С. III. Хеллмер Сол, Мэри Энн. IV. Название: Всеобъемлющий обзор сестринского дела для экзамена NCLEX-RN.
[DNLM: 1. Сестринское дело—Экзаменационные вопросы. 2. Сестринское дело—Конспекты. WY 18.2]
RT55.M64 2012
610.73076—dc23

2011020448

*Исполнительный редактор:*Кристин Гин
Старший редактор по развитию:Джейми Хорн
*Менеджер издательских услуг:*Дебора Л. Фогель
*Менеджер проекта:*Джон В. Габберт
*Директор по дизайну:*Карен Полс

Напечатано в Соединенных Штатах Америки
Последняя цифра - номер печати: 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Работая вместе, чтобы развивать
библиотеки в развивающихся странах
www.elsevier.com | www.bookaid.org | www.sabre.org
ELSEVIER BOOK AID International Фонд Сабре

Рецензенты

Тереза Буркхалтер, MSN, RN, BC

Преподаватель сестринского дела
Технический колледж Лоукантри
Бофорт, Южная Каролина

Мэри Хелен Фретер, MS, RN, CNE

Ассистент профессора сестринского дела
Отделение медицинских наук
Талсский общественный колледж
Талса, Оклахома

Норлин Хайд, RN, BC, MSN, CNS

Профессор сестринского дела
Отделение сестринского дела
Технический университет Луизианы
Растон, Луизиана

Нора Джонсон, PhD, RN, CPNP

Доцент
Колледж сестринского дела
Университет Маркетт
Милуоки, Висконсин

продолжение

Рецензенты—продолжение

Памела Ньюланд, PhD, RN

Доцент
Школа сестринского дела
Университет Южного Иллинойса в Эдвардсвилле
Эдвардсвилл, Иллинойс

Линда Розье, RN, MSN, IBCLC

Ассоциированный профессор
Программа сестринского дела
Колледж Монтгомери
Такома Парк, Мэриленд

Донна Руссо, RN, MSN, CCRN, CNE

Инструктор по сестринскому делу
Школа сестринского дела ARIA Health
Филадельфия, Пенсильвания

Ким Силви, MSN, RN

Доцент
Кафедра сестринского дела
Университет Морхед Стейт
Морхед, Кентукки

Катрин Аллен Томас, RN, MSN, CCRN

Инструктор по сестринскому делу
Сестринское дело
Государственный общественный колледж Фолкнер
Бэй Минетт, Алабама

Ключевые моменты аудио Компаньон CD

Написано:

Шэрон Соутер, PhD, RN, CNE

Декан и доцент
Колледж сестринского дела Скотта и Уайта
Университет Мэри Хардин-Бэйлор
Белтон, Техас

Озвучено:

Каролин Круз

Above the Dogs
Сент-Питерс, Миссури

Моему мужу Нилу, любви всей моей жизни
Спасибо, что всегда был рядом со мной
Патриция Нюджент

Моей семье
Дейлу и Арту, Ричарду, Эрику и Мириам, Шерил и Стивену
Спасибо за вашу безусловную поддержку
Джудит Грин

Моим детям Джорджу, Мэтту и Мередит
за их вдохновение и за то, что научили меня многим ценным жизненным урокам
Мэри Энн Хеллмер Соул

Моей семье
Пресловутое «Крыло под моими крыльями»
Филлис К. Пеликан

Предисловие

Информация в *Mosby's Comprehensive Review of Nursing for the NCLEX-RN® Examination* была полностью пересмотрена и обновлена для этого 20-го издания. Последовательность изложения материала в каждой области отражает последовательный подход, который использовался на протяжении всей книги. Представленная информация включает в себя последние знания, новейшие тенденции и текущие практики в профессии сестринского дела.

Введение для студентов, готовящихся к лицензионному экзамену, предоставляет информацию о экзамене NCLEX-RN®, включая классификации, используемые в структуре плана теста. Также рассматриваются подсказки для ответа на вопросы с несколькими вариантами ответов, приводятся примеры альтернативных форматов заданий и обсуждаются комплексные экзамены и как использовать эту книгу при подготовке. Основы сестринской практики — Раздел I (Главы 1 по 3) — обсуждает факторы, влияющие на потребности клиента, основы сестринской практики и неотъемлемые аспекты сестринского ухода. Эти главы представляют информацию, необходимую для практики сестринского дела, которая является общей для всех клинических областей. Содержание, связанное с Медико-хирургической сестринской помощью, представлено в Разделе 2 (Главы 5 по 13); содержание, связанное с Психиатрическим сестринским делом, представлено в Разделе 3 (Главы 15 по 21); содержание, связанное с Сестринским делом в области родов и здоровья женщин, представлено в Разделе 4 (Главы 23 по 27); и содержание, связанное с Сестринским делом в области здоровья детей, представлено в Разделе 5 (Главы 29 по 34). Главы 4, 14, 22, 28 и 35 содержат вопросы с ответами и обоснованиями, относящимися к Основам сестринской практики, Медико-хирургической сестринской помощи, Психическому здоровью, Сестринскому делу в области родов и здоровья женщин и Сестринскому делу в области здоровья детей соответственно. Глава 36 в разделе 6 содержит Комплексный экзамен из 265 вопросов, который отражает Экзамен NCLEX-RN®. Глава 37 в разделе 6 содержит два рабочих листа для изучения: *Рабочий лист для изучения — Адаптированный план тестирования NCLEX-RN* и *Рабочий лист для изучения — Области содержания*. Эти рабочие листы способствуют индивидуальной оценке, которая может сосредоточить дальнейшее изучение.

Главы по Медико-хирургической, Психическому здоровью/Психиатрии, Сестринскому делу в области родов и здоровья женщин и Сестринскому делу в области здоровья детей включают информацию из базовых наук, питания, фармакологии, острого и долговременного ухода, а также физического и эмоционального ухода за больными. Мы продолжаем представлять материал в традиционных клинических группировках, так как по-прежнему считаем, что при подготовке к всеобъемлющему экзамену средний студент изучит все отдельные части, прежде чем пытаться соединить их вместе. Хотя мы считаем, что на практике сестринский процесс постоянно развивается, а не остается четко определенным пошаговым процессом, мы представляем содержание под следующими заголовками: Оценка/Анализ, Планирование/Внедрение и Оценка/Результаты. Мы считаем, что эта группировка избегает ненужного повторения, признает способности наших читателей и отражает текущую практику.

В этом издании Всеобъемлющего обзора сестринского дела для экзамена *NCLEX-RN* от *Mosby* включено более 4200 вопросов. Более 500 из них — это новые вопросы, которые отражают повышенное внимание к Управлению уходом, Уменьшению потенциального риска и Альтернативным форматам заданий. Хотя большинство вопросов являются вопросами с множественным выбором, количество альтернативных форматов заданий (например, вопросы с множественным выбором, вопросы с упорядоченным ответом, задания с пропусками, задания с горячими точками и задания с экспонатами) в книге увеличено до 618.

Вопросы в главах 4, 14, 22, 28 и 35 сгруппированы в соответствии с главой, в которой представлено содержание вопроса. Для каждого вопроса в этом издании и на CD-ROM мы предоставили обоснования, которые объясняют, почему правильный ответ является правильным, а также почему неправильные ответы являются неправильными. Чтобы дополнительно помочь пользователю в изучении/повторении по определенной области содержания, вопросы классифицируются в соответствии с потребностями клиента, когнитивным уровнем, сестринским процессом, интегрированным процессом (если применимо) и ссылкой. Категория 'Ссылка' в конце каждого ответа/обоснования направляет студента к главе и основным заголовкам, под которыми содержание вопроса представлено более подробно в *Всеобъемлющем обзоре сестринского дела для экзамена NCLEX-RN от Mosby*.

Один комплексный экзамен включен в этот учебник и на компаньон CD, вместе с вторым комплексным экзаменом, который представлен только на компаньон CD-ROM. Эти

комплексные экзамены предоставляют возможность экзаменуемому испытать тестовые ситуации, которые приближаются к NCLEX-RN ® . Чтобы соответствовать NCLEX-RN ® , первые 75 вопросов в каждом тесте отражают минимальный опыт тестирования для студентов, сдающих NCLEX-RN ® . Общее количество из 265 вопросов в каждом тесте отражает максимальное количество вопросов, которые студент может сдать на NCLEX-RN ® . На CD все вопросы в комплексных экзаменах были проанализированы по Потребностям клиента, Когнитивному уровню, Сестринскому процессу, Интегрированным процессам (если применимо) и Ссылке на содержание в *Mosby's Comprehensive Review ofl Nursing flor the NCLEX-RN Examination* . Компаньон CD-ROM содержит 2245 вопросов из книги, а также 1965 дополнительных тестовых вопросов, которые могут быть использованы как в учебном, так и в тестовом формате. Эти вопросы также были классифицированы по Потребностям клиента, Когнитивному уровню, Сестринскому процессу и Интегрированному процессу (если применимо). Независимо от того, отвечает ли экзаменуемый на эти вопросы в письменной или компьютеризированной форме, информация, по которой проводится тестирование, остается неизменной. Чтобы закрепить полученную информацию и повысить уверенность в сдаче компьютеризированного теста, мы предлагаем студентам практиковаться в ответах на вопросы на этом CD, чтобы имитировать компьютеризированный NCLEX-RN ® . Компаньон CD имеет три режима практики: Учебный, Викторина и Экзамен. Режимы Учебный и Викторина позволяют выбрать темы и категории для создания экзамена, состоящего из желаемого количества вопросов. Режим изучения предоставляет немедленную обратную связь и обоснования по мере ответа на каждый вопрос. Режим викторины предоставляет анализ результатов после того, как все вопросы экзамена были отвечены. Режим экзамена включает два комплексных экзамена с 265 вопросами каждый, которые будут появляться в случайном порядке каждый раз, когда тест будет проходиться. Третий вариант, Комплексный экзамен Случайный, генерирует 265 вопросов случайным образом из всех доступных вопросов. Выбор содержания позволяет выбрать вопросы по потребностям клиента, этапу сестринского процесса или области содержания для индивидуализации целенаправленного изучения. Компаньон CD также включает совершенно новые mp3-резюме ключевых моментов, которые можно скачать для обзора на ходу.

Все вопросы, использованные в этом издании, были предоставлены выдающимися педагогами и практикующими специалистами/медицинскими работниками сестринского дела. Изначально редакционная коллегия рассмотрела все вопросы, выбрав наиболее актуальные для включения в проект массового полевого тестирования или анализа панелью экспертов по сестринскому делу. Студенты, окончившие программы бакалавриата, ассоциированной степени и дипломные программы по сестринскому делу в различных регионах США, предоставили разнообразную группу для проекта массового полевого тестирования или фокус-групповых сессий. Результаты были статистически проанализированы. Этот анализ, в дополнение к вкладу панели экспертов по сестринскому делу, использовался для отбора вопросов для включения в книгу.

Мы хотели бы воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить Кристин Гин, исполнительного редактора, за её мастерское руководство; Джейми Хорн, старшего редактора по развитию, за её преданность этому проекту и за то, что она держала нас в фокусе; Джонни Габберта, менеджера проекта, за его постоянную доступность и наличие ответов на все наши вопросы; Карен Полс, дизайнера, за то, что она взяла сложную рукопись и сделала её лёгкой для глаз и мозга; Дебби Пратто, редактора, за обеспечение чёткости и точности рукописи; и, наконец, Элоизу ДеХаан, корректора, за её тщательное внимание к деталям в отношении содержания и формата.

Кроме того, мы признаём образцовую работу авторов-соавторов, авторов тестовых заданий и рецензентов , которая отражает их преданность делу и профессионализм. Мы благодарим наших корректоров Эрин Митчелл, Фрэнсис Тимчек, Кэтлин Ашкер, Шерил Вольф и Дорин Лебовиц за их помощь на заключительных этапах подготовки рукописи. Особая благодарность Барбаре Витале за работу, выходящую за рамки её редакторских обязанностей по содержанию. Мы особенно благодарны нашим семьям за их терпение и понимание , когда производство этой книги занимало большую часть нашего времени и энергии.

Патриция М. Нюджент

Джудит С. Грин

Мэри Энн Хеллмер Соул

Содержание

Введение для студентов, готовящихся к экзамену NCLEX-RN ®

Экзамен, *1* **Обзор**, *1*
Классификация вопросов, *1* Общие подсказки для ответа на вопросы с множественным выбором, *2* Альтернативные форматы вопросов, *3* Всеобъемлющие экзамены, *5* Компаньон CD, *5*

Как использовать эту книгу при изучении, *5*
Сдача лицензионного экзамена, *6*

РАЗДЕЛ 1 ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ

1 Факторы, влияющие на потребности клиента и уход за больными, *7*

Концепции из социологии, *7*
Иерархия потребностей, *10*
Индивидуальные факторы, влияющие на здоровье, *10*
Ответ на стресс, *11*
Процесс скорби, *11*
Континуум здоровье-болезнь и реабилитация, *11*
Тип состояния, влияющего на клиента, *13*
Уровень профилактического ухода, *13*

2 Основы сестринской практики, *14*

Сестринский процесс, *14*
Обеспечение качественного здравоохранения, *14*
Коммуникация, *14*
Обучение-обучение, *17*
Лидерство и управление, *17*
Сестринская практика и закон, *19*
Администрирование медикаментов, *21*

3 Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, *24*

Боль, *24*
Инфекция, *27*
Жидкость, электролит и кислотно-щелочной баланс, *34*
Периоперативный уход, *40*
Неопластические Расстройства, *45*
Экстренные ситуации, *49*

4 Обзор вопросов по основам сестринской практики с ответами и обоснованиями, *51*

Вопросы, *51*
Ответы и обоснования, *67*

РАЗДЕЛ 2 МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ

5 Рост и развитие взрослого, *88*

Молодой взрослый (возраст 20-44 года), *88*
Взрослый среднего возраста (возраст 45-59 лет), *88*
Молодой-пожилой взрослый (возраст 60-74 года), *89*
Взрослый среднего-старшего возраста (возраст 75-84 года) и Старый-старший взрослый (возраст 85+лет), *89*

6 Уход за больными клиентами с расстройствами циркуляторной системы (сердечно-сосудистой, кровеносной и лимфатической систем), *91*

Обзор, *91*
Основные расстройства циркуляторной системы (сердечно-сосудистая, кровеносная и лимфатическая системы), *107*

7 Уход за больными с расстройствами респираторной системы, *119*

Обзор, *119*
Основные расстройства респираторной системы, *128*

8 Уход за больными с расстройствами желудочно-кишечной системы, *137*

Обзор, *137*
Основные расстройства желудочно-кишечной системы, *147*

9 Уход за больными с расстройствами эндокринной системы, *169*

Обзор, *169*
Основные расстройства эндокринной системы, *173*

10 Уход за больными с расстройствами покровной системы, *185*

Обзор, *185*
Основные расстройства покровной системы, *187*

11 Уход за больными с расстройствами нейромышечно-скелетной системы, *197*

Обзор, *197*
Основные расстройства нейромышечно-скелетной системы , *212*

12 Уход за больными с расстройствами мочевыделительной/репродуктивной системы, *235*

Обзор, *235*
Основные расстройства мочевыделительных/репродуктивных систем, *239*

13 Уход за больными с инфекционными болезнями, *249*

Обзор, *249*
Связанные процедуры: стандартные и предосторожности, основанные на передаче, *249* основные инфекционные болезни, *249*

14 Обзорные вопросы по медико-хирургической сестринской помощи с ответами и обоснованиями, *260*

Вопросы, *260*
Рост и развитие, *260*
Циркуляторная система (сердечно-сосудистая, кровеносная и лимфатическая системы), *260*
Респираторная система, *269*
Желудочно-кишечная система, *274*
Эндокринная система, *285*
Покровная система, *293*
Нейромышечно-скелетная система, *295*
Мочеполовая/репродуктивная системы, *308*
Инфекционные болезни, *311*
Реакции, связанные с лекарствами, *313*
Ответы и обоснования, *319*
Рост и развитие, *319*
Циркуляторная система (сердечно-сосудистая, кровеносная и лимфатическая системы), *320*
Респираторная система, *333*
Желудочно-кишечная система, *341*
Эндокринная система, *356*
Покровная система, *367*
Нейромышечно-скелетная система, *371*
Мочеполовая/репродуктивная системы, *390*
Инфекционные болезни, *395*
Реакции, связанные с лекарствами, *398*

РАЗДЕЛ 3 ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ/ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

15 Основы психического здоровья/психиатрического ухода, *407*

Развитие личности, *407*
Физиология, когниция, эмоции и поведение, *409*
Тревога и копинг-поведение, *410*

16 Практика психического здоровья/психиатрического сестринского дела, *414*

Юридические концепции, связанные с психическим здоровьем/психиатрическим сестринским делом, *414*
Услуги общественного здравоохранения, *415*
Терапевтические отношения медсестра-клиент, *415*
Вмешательство в кризис, *416*
Уход за больными в отношении насилия, *417*
Уход за больными в отношении терапевтических методов, *418*

17 Уход за больными с расстройствами, обычно впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте, *426*

Обзор, *426*
Общий уход за больными, связанными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте, *426* Основные расстройства, впервые проявляющиеся в младенчестве, детстве или подростковом возрасте, *427*

18 Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в когниции и восприятии, *431*

Обзор, *431*
Общий уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в когниции и восприятии, *431* Основные расстройства , связанные с изменениями в когниции и восприятии, *431*

19 Уход за больными клиентами с расстройствами, связанными с тревогой и изменениями в настроении, *437*

Обзор, *437*
Основные расстройства, связанные с тревогой, *437*
Основные соматоформные расстройства, *440*
Основные расстройства, связанные с изменениями в настроении, *442*

20 Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в поведении, *446*

Обзор, *446*
Основные расстройства, связанные с изменениями в поведении, *446*

21 Уход за больными с сексуальными и гендерными расстройствами идентичности, *456*

Обзор, *456*
Общий уход за больными с сексуальными и гендерными расстройствами идентичности, *456*

Основные расстройства, связанные с сексуальными и гендерными идентичностями, *456*

22 **Обзор психиатрического сестринского дела/психического здоровья** **Вопросы с ответами и обоснованиями,** *458*

Вопросы, *458*
Основы психического здоровья/психиатрического ухода, *458*
Практика психического здоровья/психиатрического сестринского дела, *460*
Уход за больными с расстройствами, обычно впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте, *465*
Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в когниции и восприятии, *467*
Уход за больными с расстройствами, связанными с тревогой и изменениями в настроении, *471*
Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в поведении, *477*
Уход за больными с расстройствами сексуальной и гендерной идентичности, *481* **Ответы и обоснования,** *483*
Основы психического здоровья/психиатрического ухода, *483*
Практика психического здоровья/психиатрического сестринского дела, *486*
Уход за больными с расстройствами, обычно впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте, *493*
Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в когниции и восприятии, *496*
Уход за больными с расстройствами, связанными с тревогой и изменениями в настроении, *501*
Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в поведении, *511*
Уход за больными с расстройствами сексуальной и гендерной идентичности, *516*

РАЗДЕЛ 4 РОДЫ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

23 **Уход за больными для содействия родам и женскому здоровью,** *519*

Укрепление здоровья, *519*
Планирование семьи, *521*
Связанные процедуры, *523*
Связанная фармакология, *525*

24 **Уход За Больными, Связанный с Основными Расстройствами, Влияющими на Женское Здоровье,** *527*

Основные Расстройства, Влияющие на Женское Здоровье, *527*

25 **Уход За Больными Женщинами во Время Неосложненной Беременности, Родового Процесса, Родов и Послеродового Периода,** *536*

Пренатальный Период, *536*
Интрапартальный Период (Родовой Процесс и Роды), *540*
Послеродовой Период, *547*

26 **Уход За Больными Женщинами в Группе Риска во Время Беременности, Родового Процесса, Родов и Послеродового Периода,** *550*

Тесты для Идентификации и/или Мониторинга Беременности с Высоким Риском, *550*
Уход За Беременными Женщинами с Особыми Потребностями, *551*
Уход За Беременными Женщинами с Предшествующими Проблемами Со Здоровьем, *552*
Уход За Больными Женщинами с Осложнениями в Пренатальный Период, *555*
Уход За Больными Женщинами с Осложнениями в Интрапартальный Период, *559*
Уход за женщинами с осложнениями в послеродовой период, *563*

27 **Уход за новорожденным,** *565*

Основы сестринского ухода за новорожденными, *565*
Уход за новорожденными группами высокого риска, *572*

28 **Сестринское дело в области родов и здоровья женщин** **Обзорные вопросы с ответами и обоснованиями,** *579*

Вопросы, *579*
Уход за больными для содействия родам и женскому здоровью, *579*
Уход за больными, связанный с основными расстройствами, влияющими на женское здоровье, *581*
Уход за женщинами во время неосложненной беременности, родового процесса, родов и послеродового периода, *584*
Уход за женщинами в группе риска во время беременности, родового процесса, родов и послеродового периода, *592*
Уход за новорожденным, *598*
Ответы и обоснования, *603*
Уход за больными для содействия родам и женскому здоровью, *603*
Уход за больными, связанный с основными расстройствами, влияющими на женское здоровье, *606*
Уход за женщинами во время неосложненной беременности, родового процесса, родов и послеродового периода, *610*
Уход за женщинами в группе риска во время беременности, родов, родового процесса и послеродового периода, *622* Уход за новорожденным, *631*

РАЗДЕЛ 5 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

29 **Основы сестринского дела в области здоровья детей,** *639*

Рост и развитие ребенка, *639*
Игра, *640*
Семья, *640*
Возрастные ответы на боль, *641*
Принципы, связанные с медикаментами для детей, *642*

30 Уход за младенцами, *643*

Рост и развитие, *643*
Укрепление здоровья младенцев, *644*
Госпитализация младенцев, *647*
Проблемы со здоровьем, начинающиеся в младенчестве и могущие сохраняться в детстве (уход за больными включает уход за младенцем и ребенком), *647*
Желудочно-кишечные пороки, *649*
Кардиальные пороки, *653*
Неврологические пороки, *657*
Мочеполовые пороки, *659*
Скелетные пороки, *660*
Проблемы со здоровьем, которые развиваются в младенчестве, *663*

31 Уход за малышами, *671*

Рост и развитие, *671*
Укрепление здоровья малышей, *672*
Госпитализация малышей, *673*
Проблемы со здоровьем, наиболее распространенные у малышей, *673*

32 Уход за дошкольниками, *690*

Рост и развитие, *690*
Укрепление здоровья дошкольников, *690*
Госпитализация дошкольников, *691*
Проблемы со здоровьем, наиболее распространенные у дошкольников, *691*

33 Уход за детьми школьного возраста, *697*

Рост и развитие, *697*
Укрепление здоровья детей школьного возраста, *697*
Госпитализация детей школьного возраста, *697* Проблемы со здоровьем, наиболее распространенные у детей школьного возраста, *698*
Инфекции и инвазии кожи, *704*

34 Уход за подростками, *706*

Рост и развитие, *706*
Укрепление здоровья в подростковом возрасте, *706*
Госпитализация подростков, *707*
Проблемы со здоровьем, наиболее распространенные у подростков, *707*

35 Вопросы для обзора сестринского дела в области здоровья детей с ответами и обоснованиями, *710*

Вопросы, *710*
Уход за Младенцами, *710*
Уход за Малышами, *719*
Уход за Дошкольниками, *726*
Уход за детьми школьного возраста, *729*
Уход за Подростками, *732*
Ответы и обоснования, *735*
Уход за Младенцами, *735*
Уход за Малышами, *748*
Уход за Дошкольниками, *758*
Уход за детьми школьного возраста, *763*
Уход за Подростками, *768*

РАЗДЕЛ 6 ИНСТРУМЕНТАРИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К NCLEX

36 Всеобъемлющий экзамен 1, *772*

Вопросы для обзора: Часть А, *772*
Вопросы для обзора: Часть В, *778*
Ответы и обоснования: Часть А, *792*
Ответы и обоснования: Часть В, *799*

37 Рабочих листов для изучения вашей успеваемости на тестах, *818*

Введение, *818*
Как максимально использовать комплексные экзамены, *818*
Как разработать фокус для изучения, *818*

Эта страница намеренно оставлена пустой

Введение для студентов, готовящихся к экзамену NCLEX-RN®

ОБЗОР

Экзамен NCLEX-RN® интегрирован и всеобъемлющ.
Кандидаты на сестринское дело должны отвечать на вопросы, требующие признания и понимания физиологических, биологических и социальных наук, а также специфических навыков и способностей медсестры, задействованных в конкретной ситуации с клиентом.

Этот учебник и CD содержат в общей сложности 4210 вопросов. Они включают объективные вопросы с множественным выбором, а также вопросы альтернативного формата (615 заданий), такие как вопросы с множественным выбором, вопросы с упорядоченным ответом, задания с пропусками, задания с горячими точками, задания с экспонатами и аудио задания. Чтобы правильно ответить на вопросы, кандидат должен понимать и соотносить определенные аспекты анатомии и физиологии, поведенческих наук, основ сестринского дела, эффекты вводимых медикаментов, отношение клиента к болезни и другие важные факторы, такие как юридическая ответственность, лидерство и управление, и критическое мышление. Большинство вопросов основано на сестринских ситуациях, аналогичных тем, с которыми кандидаты имели опыт, потому что они подчеркивают уход за клиентами с типичными общими проблемами со здоровьем. Некоторые вопросы, однако, требуют от кандидатов применения базовых принципов и техник к клиническим ситуациям, с которыми у них было мало или вовсе не было фактического опыта.

Чтобы адекватно подготовиться к интегрированному всеобъемлющему экзамену, необходимо понять отдельные части, которые составляют вселенную рассматриваемого материала. Это один из основных принципов обучения, который способствовал развитию Всеобъемлющего обзора сестринского дела от *Mosby* для экзамена *NCLEX-RN* ® .

Используя этот принцип, текст начинается с Раздела 1 — Основы сестринской практики. Информация в этом разделе является необходимой для каждой из основных клинических областей: Раздел 2 — Медико-хирургическая сестринская помощь, Раздел 3 — Психиатрическое сестринское дело, Раздел 4 — Сестринское дело в области родов и здоровья женщин, и Раздел 5—Сестринское дело в области здоровья детей. Главы в конце каждого раздела содержат вопросы, которые проверяют знания студента о принципах и теориях, лежащих в основе ухода за больными, специфичных для содержания в разделе. Вопросы представляют собой разнообразные ситуации, в различных условиях и с разнообразными сестринскими целями. Каждый вопрос содержит обоснования для правильного ответа и неправильных вариантов, а также классификацию вопроса, отражающую план тестирования экзамена NCLEX-RN ® . Следующие описания представлены для помощи в понимании этих классификаций.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВОПРОСОВ

Каждый вопрос в книге и в обоих комплексных экзаменах классифицируется по следующим категориям: Потребности клиента, Когнитивный уровень, Интегрированный процесс, Сестринский процесс и Ссылка на содержание в Всеобъемлющем обзоре сестринского дела от *Mosby* для экзамена *NCLEX-RN* ® . В комплексных экзаменах процент тестовых вопросов, отнесенных к каждой категории и подкатегории потребностей клиента, отражает план тестирования *NCLEX-RN* 2010 года. Эти проценты указаны рядом с конкретной категорией потребностей клиента.

ПОТРЕБНОСТИ КЛИЕНТА

Эти категории отражают деятельность, наиболее часто выполняемую медсестрами начального уровня.

1. Безопасная и эффективная среда ухода Управление уходом (16% до 22%): Эти вопросы обеспечивают или направляют сестринскую деятельность, которая способствует оказанию помощи клиентам, членам семьи, близким людям и другим работникам здравоохранения.
   Безопасность и контроль инфекций(8% до 14%): Эти вопросы касаются защиты клиентов, членов семьи, близких людей и работников здравоохранения от опасностей для здоровья и окружающей среды.
2. Укрепление и поддержание здоровья (6% до 12%): Эти вопросы обеспечивают или направляют уход за клиентом, членами семьи и близкими людьми. Они включают знания о принципах роста и развития, профилактике и/или выявлении проблем со здоровьем, а также вмешательства для достижения оптимального здоровья.
3. Психосоциальная целостность (6% до 12%): Эти вопросы обеспечивают или направляют уход за больными, который поддерживает и способствует эмоциональному, психическому и социальному благополучию клиента, членов семьи и близких людей, переживающих стрессовые события, а также клиентов с острыми или хроническими психическими заболеваниями.
4. Физиологическая целостность
   Основной уход и комфорт (6% до 12%): Эти вопросы касаются обеспечения комфорта и поддержки при выполнении повседневной активности. К ним относятся выведение, подвижность, гидратация, питание, гигиена, комфорт, отдых и сон.

Фармакологические и Парентеральные Терапии(13% до 19%): Эти вопросы касаются обеспечения ухода, связанного с администрированием медикаментов, парентеральных терапий и кровяных продуктов.

Уменьшение потенциального риска (10% до 16%): Эти вопросы касаются ухода за больными, который может снизить вероятность развития осложнений или проблем со здоровьем, связанных с существующими расстройствами, лечением или процедурами.

Физиологическая адаптация(11% до 17%): Эти вопросы касаются предоставления и управления сестринским уходом за клиентами с острыми, хроническими или жизнеугрожающими физическими проблемами со здоровьем.

КОГНИТИВНЫЙ УРОВЕНЬ

Эта категория отражает мыслительные процессы, необходимые для ответа на вопрос.

Знание*:* Эти вопросы требуют от экзаменуемого воспроизведения информации из памяти. Например, они включают знание фактов, принципов, обобщений, терминологии и тенденций.

Понимание: Эти вопросы требуют от экзаменуемого понимания информации. Они включают интерпретацию, перефразирование и суммирование информации, а также определение последствий и выводов из информации.

Применение: Эти вопросы требуют от экзаменуемого использования информации, принципов или концепций. Они включают идентификацию, манипуляцию, изменение или модификацию информации, а также выполнение математических вычислений.

Анализ*:* Эти вопросы требуют от экзаменуемого интерпретации разнообразной информации. Это включает в себя распознавание общих черт, различий и взаимосвязей между данными, концепциями , принципами и ситуациями.

ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПРОЦЕСС

Интегрированные процессы являются основными компонентами, критически важными для практики сестринского дела. Они включают сестринский процесс, заботу, коммуникацию и документацию, а также обучение и обучение. Поскольку сестринский процесс (научный процесс решения проблем, включающий критическое мышление) является основополагающим для всего ухода за больными, он включен в каждый ответ/обоснование.

Забота*:* Эти вопросы отражают взаимодействия между медсестрой и клиентом/близкими людьми, демонстрирующие взаимное доверие и уважение. Они включают уход за больными, который обеспечивает поддержку, ободрение, надежду и сострадание.

*Коммуникация/Документация:*Эти вопросы включают вербальные и невербальные взаимодействия между медсестрой и клиентом, близкими людьми и членами медицинской команды. Статус клиента, события и вмешательства сообщаются и документируются в соответствии с правами, обязанностями и стандартами ухода.

Обучение/Обучение: Эти вопросы включают в себя сестринские оценки и вмешательства, связанные с достижением знаний, навыков или отношений, которые удовлетворяют потребности клиента.

ФАЗЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Эта категория отражает процесс решения проблем, используемый медсестрами для выявления потребностей клиента, планирования и реализации ухода за больными, а также оценки реакции клиента на уход.

Оценка/Анализ: Этот этап требует от медсестры получения объективных и субъективных данных из первичных и вторичных источников, чтобы идентифицировать и сгруппировать значимые данные, а также передать эту информацию другим членам медицинской команды. Этот этап также требует от медсестры интерпретации данных, собранных в ходе оценки, для принятия сестринских решений. Потребности клиента и семьи выявляются, и устанавливаются краткосрочные и долгосрочные цели/результаты. Планирование/Внедрение : Этот этап требует от медсестры разработки и реализации режима с клиентом, семьей и другими членами медицинской команды для достижения целей/результатов, установленных в ходе этапа оценки/анализа. Это также требует установления приоритетов для вмешательства. Клиенту может быть предоставлен полный уход, или его могут поддерживать и поощрять к выполнению повседневной активности или следованию режиму, предписанному медицинским работником. Кроме того, это включает деятельность, такую как консультирование, обучение и контроль за членами медицинской команды.

Оценка/Результаты: На этом этапе медсестра должна определить эффективность ухода за больными. Уход пересматривается, определяется реакция клиента на вмешательство, и принимается решение о том, достиг ли клиент заранее установленных результатов и целей. Это также включает оценку факторов, влияющих на достижение целей (например, способности клиента выполнять план здравоохранения — физические, эмоциональные, финансовые) и модификацию первоначального плана по мере необходимости.

ССЫЛКА

Каждый вопрос в книге и вопросы в обоих комплексных экзаменах на CD отсылают экзаменуемого к разделу, где находится связанный контент, касающийся вопроса, в *Всеобъемлющем обзоре сестринского дела от Mosby для экзамена NCLEX-RN ® Экзамен* . Это способствует обзору конкретной информации в контексте вопроса и позволяет более тщательный обзор связанной информации.

ОБЩИЕ ПОДСКАЗКИ ДЛЯ ОТВЕТА НА ВОПРОСЫ С НЕСКОЛЬКИМИ ВАРИАНТАМИ ОТВЕТОВ

На тесте с несколькими вариантами ответов вопрос и возможные ответы называются тестовым элементом . Часть элемента, которая задает вопрос или ставит проблему, называется стем . Все возможные ответы представлены как опции . Один из вариантов является правильным ответом или ключом ; остальные варианты неверны. Неправильные варианты называются *дистракторами* , потому что их основная цель — отвлечь экзаменуемого от правильного ответа.

А.Внимательно прочитайте вопрос перед тем, как смотреть на ответы.

1. Определите, что на самом деле спрашивает вопрос; ищите ключевые слова.
2. Внимательно прочитайте каждый ответ и проверьте, полностью ли он охватывает материал, запрашиваемый вопросом.

3. Сузьте выбор, сразу исключив ответы, которые вы знаете как неправильные.

Б. Поскольку в жизни мало вещей, которые являются абсолютными без исключений, избегайте выбора ответов, содержащих такие слова, как всегда , никогда , все , каждый и ни один . Ответы, содержащие эти ключевые слова, редко бывают правильными.

С. Попробуйте выбрать ответ, который является наиболее полным и включает в себя другие ответы. Пример может быть следующим. Формулировка вопроса может быть такой: «На интеллект ребенка влияют:» и три варианта могут быть *генетическое наследование* , *факторы окружающей среды* и *прошлый опыт* . Четвертый вариант может быть *множественные факторы*, что является более всеобъемлющим выбором и, следовательно, правильным ответом.

Д. Убедитесь, что выбранный вами ответ является разумным и достижимым в обычных обстоятельствах и что действие может быть выполнено в данной ситуации.

Е. Следите за грамматическими несоответствиями. Если один или несколько вариантов не согласуются грамматически с формулировкой вопроса, внимательный экзаменуемый может идентифицировать его как вероятно неправильный вариант. Когда основа представлена в виде незаконченного предложения, каждый вариант должен завершать предложение грамматически правильно.

Ф. Избегайте выбора ответов, которые указывают на правила или регламенты больницы как причину или обоснование для действия.

Г. Ищите ответы, которые сосредоточены на клиенте или направлены на чувства.

Х.Если в вопросе запрашивается немедленное действие или ответ, все ответы могут быть правильными, поэтому основывайте свой выбор на определенных приоритетах для действия.

И. Не выбирайте ответы, содержащие исключения из общего правила, спорный материал или уничижительные ответы.

Й. Перечитайте вопрос, если ответы кажутся бессмысленными, потому что вы могли пропустить такие слова, как не или кроме в утверждении.

К. Не беспокойтесь, если вы выбираете один и тот же номер ответа несколько раз, потому что обычно нет никакой закономерности в ответах.

Л. Отметьте номер рядом с выбранным вами ответом.

М. Отвечайте на каждый вопрос, потому что на экзамене NCLEX-RN ® вы должны ответить на вопрос, прежде чем сможете перейти к следующему.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ФОРМАТЫ ЗАДАНИЙ

В дополнение к вопросам с множественным выбором, экзамен NCLEX-RN ® включает вопросы альтернативного формата. Эти вопросы состоят из пяти типов: вопросы с множественным выбором, вопросы с упорядоченным ответом (перетаскивание), задания с пропусками, горячие точки и экспонатные задания. Следующие примеры отражают эти альтернативные форматы заданий.

ВОПРОС С МНОЖЕСТВЕННЫМ ВЫБОРОМ

Вопросы с множественным выбором задают вопрос, а затем включают список ответов, которые могут или не могут отвечать на вопрос. Испытуемому предлагается указать все правильные варианты.

Медсестра подозревает, что послеродовая клиентка испытывает послеродовую депрессию без психотических черт. Какие результаты оценки подтверждают этот вывод? **Выберите все подходящие варианты.**

1. _____ Бреды
2. _____ Сонливость
3. _____ Амбивалентность
4. _____ Повышенный аппетит
5. _____ Эмоциональная лабильность

Ответ: 2, 4, 5.

1 Бреды встречаются в 50% случаев при послеродовой депрессии с психотическими чертами.

2 Желание спать, тяжелый сон и невозможность снова заснуть , если проснулся, связаны с послеродовой депрессией без психотических черт.

3 Амбивалентность испытывают многие женщины в послеродовом периоде и при послеродовой хандре. При послеродовой депрессии без психотических черт женщина часто испытывает страх, тревогу, гнев и уныние.

4 Женщины с послеродовой депрессией без психотических черт часто испытывают странную тягу к определенной пище (часто к десертам) и склонны к перееданию и набору веса.

5 Эти женщины раздражительны, и их поведение обостряется при малейшей провокации. Они испытывают спонтанные эпизоды плача и имеют тяжелую тревогу и панические атаки.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 25 , Послеродовой Период, База данных

ВОПРОС С УПОРЯДОЧЕННЫМ ОТВЕТОМ (ПЕРЕТАСКИВАНИЕ)

Вопросы с упорядоченным ответом представляют информацию или серию утверждений, а затем просят экзаменуемого расположить их в порядке приоритета.

Клиент получает в/в вторичное вливание окситоцина (Питоцин) для стимуляции родового процесса. Клиент испытывает три сокращения, которые длятся 90 секунд и происходят с интервалом менее 2 минут. Перечислите в порядке приоритета действия медсестры, которые следует предпринять.

1. _____Вводить кислород
2. _____Позвонить медицинскому работнику
3. _____Прервать вливание окситоцина
4. _____Оценить материнские/плодовые реакции
5. _____ Задокументировать плодовые/материнские реакции

Ответ: 3, 1, 4, 2, 5.

3 Доза окситоцина чрезмерна, вызывая продолжительные, интенсивные маточные сокращения, которые могут привести к разрыву матки. Окситоцин (Питоцин) должен быть немедленно остановлен.

1 Чрезмерные сокращения уменьшают кровоток к плаценте; это может привести к замедлению частоты сердечных сокращений плода (например, брадикардия, уменьшенная вариабельность, поздние замедления) и фетальной гипоксии. Кислород улучшит количество кислорода, поступающего к плаценте, а затем и к плоду.

4 Материнские и плодовые реакции на прекращение вливания окситоцина и администрирование кислорода должны быть оценены в следующую очередь. Мать и плод являются приоритетом.

2 Медицинский работник должен быть уведомлен, как только начальные вмешательства будут выполнены и материнские и плодовые реакции будут оценены.

5 Документация события (например, длина и интенсивность сокращений, сестринские вмешательства, материнские и плодовые реакции, а также уведомление медицинского работника) выполняется в последнюю очередь после удовлетворения потребностей матери и плода.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование /Внедрение; Ссылка**:** Гл 26, Индукция или Стимуляция Родов, Уход За Больными во Время Индукции или Стимуляции Родов

ЗАДАНИЕ С ПРОПУСКОМ

Задания с пропусками включают расчет. Вопрос представляет информацию и требует от экзаменуемого манипулировать информацией для решения поставленной проблемы, а затем экзаменуемый должен записать решение проблемы.

Медицинский работник назначает в/в введение 500 мг антибиотика, который следует добавить к 50 мл физиологического раствора и вводить четыре раза в день. Антибиотик поставляется в одноразовых флаконах по 1 г каждый. Инструкция советует, что вливание 0,8 мл физиологического раствора даст 1,2 мл раствора. Сколько раствора антибиотика следует добавить к 50 мл физиологического раствора? **Запишите ваш ответ с точностью до одного десятичного знака.**

Ответ: _____мл

Ответ: 0,6 мл. Сначала преобразуйте 500 мг в 1 г, используя соотношение и пропорцию. Затем решите проблему, используя соотношение и пропорцию.

Желание 500 мг X
Имеется 1000 мг g 1

$$1000X = 500$$
$$X = 500 \div 1000$$
$$X = 0.5\ g$$

Желание 0 5. г =X мл
Имеется 1 g 1.2 мл

$$X = 0.5 \times 1.2$$
$$X = 0.6\ mL$$

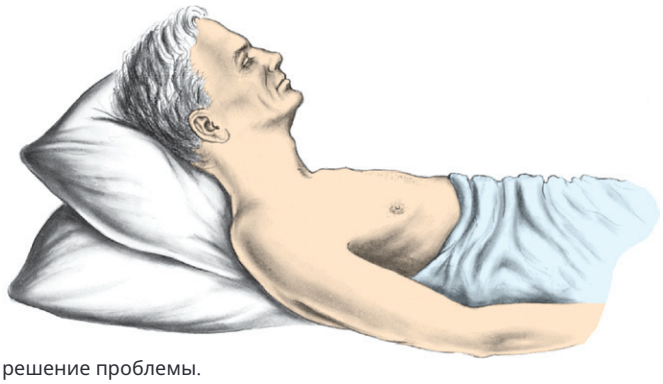
Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование /Внедрение; Ссылка**:** Гл 2 , Администрирование медикаментов, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

ГОРЯЧАЯ ТОЧКА*

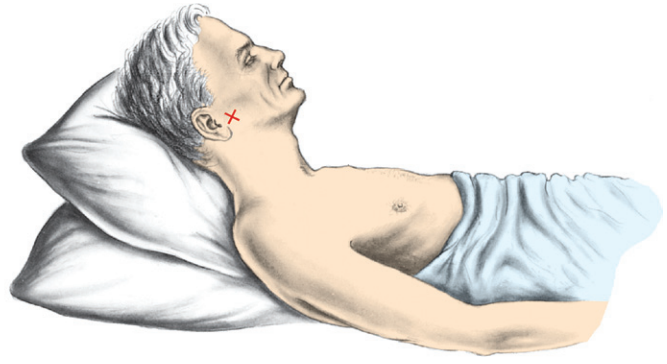
Элементы горячей точки представляют проблему в отношении фигуры . Вам предлагается ответить на вопрос, поставив X на область на рисунке. Эти элементы могут сосредотачиваться на областях, которые нужно оценить, или на местах клинических проявлений.

*Изображение из Thompson JM и др.: Руководство *Mosby* по клиническому сестринскому делу, 5-е изд., Сент-Луис, 2001, Mosby.

Медсестра оценивает клиента с диагнозом гипопаратиреоз. В рамках оценки медсестра проверяет клиента на симптом Хвостека. Поставьте X там, где медсестра должна постучать, чтобы вызвать этот признак.



Ответ: Низкий уровень сывороточного кальция увеличивает движение натрия через возбудимые мембраны; деполяризация происходит легче. Постукивание по лицу чуть ниже и впереди уха стимулирует лицевой нерв; при наличии гипокальциемии происходит подергивание мышц с одной стороны рта, носа и щеки (симптом Хвостека).



Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 9 , Гипопаратиреоз, Уход За Больными

ЭКСПОНАТ

Экспонаты представляют ситуацию и задают вопрос. Представлено разнообразие объективной и субъективной информации о клиенте в таких форматах, как больничная карта (например, результаты лабораторных тестов, результаты диагностических процедур, записи о ходе лечения, назначения медицинского работника, запись об администрировании медикаментов, анамнез), данные физической оценки и взаимодействия медсестры/клиента. После анализа представленной информации, экзаменуемый отвечает на вопрос. Эти вопросы обычно отражают уровень анализа когнитивного мышления.

Жизненные показатели
Температура: 97.7° F (36.5° C) Частота сердечных сокращений: 110 ударов в минуту Дыхание: 40 вдохов в минуту Кровяное давление: 100/64
Физическая оценка
Тонкий внешний вид Испытывает усталость Рост и вес на 25-м перцентиле для возраста Бледные слизистые мембраны и конъюнктива
Лабораторные значения
Лейкоциты: 6000/мм^3 Эритроциты: 2.7 × 10^6/μL Гемоглобин: 7.8г/дЛ Гематокрит: 22.3% Тромбоциты: 278,000μL

Родитель приводит 4-летнего ребенка в клинику, потому что ребенок больше не может угнаться за старшими братьями и сестрами, играя в спорт на улице. Медсестра получает жизненные показатели ребенка, проводит физическую оценку и просматривает лабораторные отчеты ребенка. Какое должно быть основное вмешательство медсестры?

1. Предотвращение кровотечения
2. Введение контактных мер предосторожности
3. Начало строгого учета поступления и выведения жидкости
4. Мониторинг сердечной декомпенсации

Ответ: 4 **Этот ребенок сильно анемичен. Сниженные эритроциты (ожидаемый диапазон для 4-летнего ребенка составляет 4,0 до 5,5 × 10 ^{6} / μ L), низкий гематокрит (ожидаемый диапазон для 4-летнего ребенка составляет 30% до 40%) и низкий гемоглобин (ожидаемый диапазон для 4-летнего ребенка составляет 9,5 до 14 г/дл) ставят ребенка под риск сердечной декомпенсации и сердечной недостаточности. Сердечно-сосудистый статус ребенка должен быть тщательно мониторирован.**

1 Нет информации, указывающей на то, что ребенок подвержен риску кровотечения. Количество тромбоцитов у ребенка находится в пределах ожидаемого диапазона от 150,000 до 400,000/мм ^{3} .

2 Подсчет лейкоцитов у ребенка находится в пределах ожидаемого диапазона от 5000 до 10,000/мм ^{3} . Нет информации, указывающей на то, что у ребенка есть инфекция.

3 Хотя это может быть сделано, это не является приоритетом.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 31 , Анемия дефицита железа, База данных

ВСЕОБЪЕМЛЮЩИЕ ЭКЗАМЕНЫ И ФОКУС НА РАБОЧИХ ЛИСТАХ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

Всеобъемлющий обзор сестринского дела для экзамена *NCLEX-RN* ® содержит два всеобъемлющих экзамена, один в главе 36 и один на прилагаемом Компаньон CD. Эти тесты приблизительно соответствуют плану теста *NCLEX-RN* ®. Первые 75 вопросов в каждом экзамене отражают минимальный опыт тестирования для студентов, сдающих экзамен *NCLEX-RN* ®. 265 вопросов в каждом тесте отражают максимальное количество вопросов, которые могут быть заданы студенту на экзамене *NCLEX-RN* ®. Вопросы требуют от экзаменуемого пересекать клинические дисциплины и отвечать на индивидуальные и специфические потребности, связанные с данными проблемами со здоровьем. Обоснования также предоставляются для правильных ответов и неправильных вариантов этих вопросов. Кроме того, каждый вопрос классифицируется в соответствии с потребностями клиента , когнитивным уровнем, интегрированным процессом и сестринским процессом, и предоставляется ссылка на то, где содержимое вопроса можно найти в Всеобъемлющем обзоре сестринского дела для экзамена NCLEX-RN от Mosby. Цель этих комплексных тестов — предоставить студентам возможность смоделировать опыт сдачи экзамена NCLEX-RN ® по завершении персонализированного обзора программы.

В главе 37, Фокус на рабочих листах для изучения, представлены два инструмента, которые помогают студентам анализировать их результаты тестов и предоставляют информацию для разработки плана обучения. Фокус на рабочем листе для изучения — адаптированный план тестирования NCLEX-RN охватывает классификации, используемые для отражения содержания на экзамене NCLEX-RN. Рабочий лист «Фокус для изучения — Области содержания» отражает содержание в области сестринского дела и где можно найти информацию в Всеобъемлющем обзоре сестринского дела от Mosby для экзамена NCLEX-RN.

КОМПАНЬОН CD

Компаньон CD содержит 2245 вопросов, которые есть в книге, и дополнительные 1965 бонусных вопросов, всего 4210 вопросов. Из этих вопросов 6 15 являются альтернативными форматами. Он содержит три режима практики: изучение, викторина и экзамен. Режимы изучения и викторины позволяют экзаменуемому выбирать темы и категории для создания экзамена, состоящего из желаемого количества элементов. Режим изучения предоставляет немедленную обратную связь и обоснования по мере ответа на каждый вопрос. Режим викторины предоставляет анализ результатов тестируемого после того, как все вопросы экзамена будут отвечены . Режим экзамена включает два комплексных экзамена по 265 вопросов каждый, которые будут появляться в случайном порядке каждый раз, когда проводится тест. Третий вариант, Комплексный экзамен случайным образом, генерирует 265 вопросов случайным образом из всех доступных вопросов. Элементы могут быть выбраны по потребностям клиента, этапу сестринского процесса и области содержания, чтобы тестируемый мог сосредоточиться на изучении, основываясь на самооценке индивидуальных потребностей или результатах личного анализа из рабочих листов для изучения.

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭТУ КНИГУ ПРИ ИЗУЧЕНИИ

А. Начните с одной области. Изучите материал, охваченный разделом. Обратитесь к другим учебникам, чтобы найти дополнительные детали, если вы не уверены в конкретном факте.

Б. Ответьте на вопросы после области. Когда вы отвечаете на каждый вопрос, напишите несколько слов о том, почему вы считаете, что этот ответ правильный; другими словами, обоснуйте, почему вы выбрали этот ответ. Если ваш ответ является догадкой, отметьте вопрос, чтобы идентифицировать его. Это позволит вам распознать области , которые требуют дальнейшего изучения. Это также поможет вам увидеть, насколько правильными могут быть ваши «догадки». Помните: на лицензионном экзамене вы должны ответить на каждый вопрос, прежде чем перейти к следующему.

С. Запишите ответ, обведя номер варианта, который вы считаете правильным.

Д. Сравните свои ответы с предоставленными. Если вы ответили на вопрос правильно, проверьте свою причину выбора ответа с представленным обоснованием. Если вы ответили на вопрос неправильно , прочитайте обоснование, чтобы определить, почему выбранный вами вариант был неверным. Кроме того, вы должны изучить правильный ответ и обоснование для каждого вопроса, на который вы ответили неправильно. Если вы все еще не понимаете свои ошибки, изучите материал, относящийся к этим вопросам.
Раздел содержания после ответов и обоснований сообщает вам о разделе в*Всеобъемлющем обзоре сестринского дела от Mosby для экзамена NCLEX-RN ® , где вы можете* найти связанную информацию, включенную в вопрос. Вы должны внимательно изучить все вопросы и обоснования для пунктов, которые вы идентифицируете как догадки, потому что у вас нет владения материалом, по которому задается вопрос.

Е. После обоснований для правильного ответа и неправильных вариантов, вы обнаружите, что каждый вопрос в книге классифицирован в соответствии с Потребностями клиента, Когнитивным уровнем, Интегрированным процессом, Сестринским процессом и Ссылкой**.** Эти категории были описаны ранее в этом Введении и должны помочь вам понять вопрос в отношении плана тестирования экзамена NCLEX-RN ®**.**

Ф. После того как вы завершите вопросы по области, начните проходить комплексные тесты, потому что они помогут вам применять знания и принципы из конкретной клинической области к любой ситуации в сестринском деле.

1. Организуйте тихий, непрерывный промежуток времени для каждой части комплексного теста.
2. Избегайте тратить слишком много времени на один вопрос. Большинство вопросов можно ответить за 1-2 минуты.
3. Делайте обоснованные предположения, когда это необходимо.
4. Внимательно читайте и отвечайте на заданный вопрос; обращайте внимание на конкретные детали в вопросе.
5. Попробуйте формулировать вопросы и ответы своими словами , чтобы проверить свое понимание.

Г. Чтобы помочь проанализировать ваши ошибки на всеобъемлющих экзаменах и предоставить базу данных для составления будущих учебных планов, после каждого из всеобъемлющих тестов следуют рабочие листы для изучения. Эти рабочие листы предназначены для того, чтобы помочь вам в выявлении и записи ошибок в том, как вы применять информацию и помогать вам идентифицировать и фиксировать пробелы в знаниях.

Х.После завершения ваших рабочих листов выполните следующее:

1. Определите частоту, с которой вы совершали определенные ошибки. Когда вы изучаете материал в конспектах лекций или в этой книге для обзора, уделяйте особое внимание получению информации, связанной с содержанием, которое вам было трудно понять на тестах.
2. Определите темы, которые вы хотите пересмотреть. Может быть полезно установить приоритеты; пересмотрите самые сложные темы в первую очередь, чтобы у вас было время пересмотреть их более одного раза.

И. Используйте Компаньон CD, чтобы индивидуализировать ваш стиль повторения. Используйте один или несколько режимов практики (например, изучение, викторина и экзамен), чтобы персонализировать ваше внимание на изучение, основываясь на самооценке потребностей и/или анализе ваших рабочих листов для изучения.

СДАЧА ЛИЦЕНЗИОННОГО ЭКЗАМЕНА

Компьютеризированный экзамен NCLEX-RN ® является индивидуализированным тестированием, в котором компьютер выбирает ваш следующий вопрос на основе способности и компетентности, которые вы продемонстрировали в предыдущих вопросах. Минимальное количество вопросов будет 75, а максимальное 265. Вы должны ответить на каждый вопрос, прежде чем компьютер представит следующий вопрос, и вы не можете вернуться к ранее отвеченным вопросам.
Помните, что вам не нужно отвечать на все вопросы правильно, чтобы сдать экзамен.

Следующие требования являются ключевыми для успешной сдачи лицензионного экзамена:

- Твердое понимание предмета
- Способность следовать четко данным инструкциям в начале теста
- Способность понимать прочитанное
- Терпение, чтобы внимательно прочитать каждый вопрос и набор вариантов перед тем, как решить, как ответить на вопрос
- Способность правильно использовать компьютер для записи ответов
- Решимость добиться успеха
- Определенная степень уверенности

Факторы, влияющие на потребности клиента и уход за больными

КОНЦЕПЦИИ ИЗ СОЦИОЛОГИИ

ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ

А. Каждое человеческое общество имеет процесс социализации своих членов

1. Культурные группы устанавливают правила и кодексы поведения, используя систему вознаграждений и наказаний для управления членами, и эти правила становятся нормами, ценностями и нравами группы
   а. Вознаграждение ведет к принятию в качестве члена группы
   б. Наказание за асоциальное поведение ведет к отторжению и отделению от группы 2. Роль членов включает определенные права, обязанности, отношения и действия

3. Социальные границы отделяют одну группу от другой; нечлены имеют ограниченные социальные контакты с членами; это вызывает сегментацию отношений и предоставляет мало вознаграждающих опытов для нечленов 4. Влияние лидера ограничено условиями, наложенными на лидера всей группой

Б. Общество является отражением всех функциональных отношений, которые происходят между его отдельными членами; участие в обществе оказывает значительное влияние на интеллект, креативность, память, мышление и чувства индивида **С.** Общество или группа могут измениться из-за конфликта между членами

1. Конфликт наиболее велик, когда отсутствуют определенные члены, вводятся новые члены или происходит смена руководства
2. Последующая реорганизация проходит через три стадии a. Напряжение: вызвано конфликтом b. Интеграция: члены узнают о проблеме «другого»

   c. Разрешение: реконструкция норм и ценностей группы
3. Разрешение конфликта и восстановление равновесия
   a. Происходит, когда члены взаимодействуют друг с другом и группа является динамичной
   б. Конфликты не разрешаются, когда группы жесткие с фиксированными идеями

КУЛЬТУРА И ЗДОРОВЬЕ

А. Общие влияния

1. Культура определяет для своих людей, что важно, что истинно и реально
2. Возраст, этническая принадлежность, пол, образование, доход и система убеждений (например, мировоззрение, религия или духовность) составляют социокультурный профиль клиентов
3. Восприятие клиентами здоровья и болезни, их поведение в поиске помощи и приверженность лечению зависят от убеждений, социальных норм и культурных ценностей
4. Когда клиенты сталкиваются с увеличением стрессоров, страданий или боли, системы убеждений играют более значимую роль в их жизни
5. Этноцентризм: убеждение, что собственная культура в целом права или лучшая
6. Ассимиляция: интеграция общих ценностей, убеждений, отношений и поведения доминирующей культуры
7. Общие социокультурные стрессоры: стереотипирование, нетерпимость, стигма, предвзятость, дискриминация и расизм **В.** Последствия для медсестер

1. Медсестры должны быть в контакте с собственным личным и культурным опытом
2. Культурно компетентные медсестры имеют понимание культурного разнообразия, чтобы предоставлять уход в контексте, который подходит для клиентов
3. Медсестры должны иметь целостную перспективу для оценки социокультурного контекста клиентов из разных культур . Медсестры должны понимать, что клиенты приносят свои собственные культуры, отношения и системы убеждений в ситуацию 4. Вместе медсестра и клиент должны согласовать характер реакций клиента на стресс и установить цели и поведенческие результаты в социокультурном контексте клиента 5. Степень совместимости между системами убеждений клиента и медсестры часто определяет большую удовлетворенность лечением, приверженность терапевтическим режимам и результаты лечения

ОБЩЕСТВО И ЗДОРОВЬЕ

А. Роль общества

1. Общества традиционно несут ответственность за заботу о своих больных

2. Роль общества в поддержании здоровья и профилактике заболеваний усилилась
3. Обеспечение обществом поддержания здоровья включает а. Создание государственных учреждений здравоохранения для надзора, профилактики и контроля заболеваний и болезней; защита запасов пищи, воды и лекарств; разработка программ общественного образования
б. Предоставление стипендий/грантов на медицинское образование и исследования
с. Разработка программ страхования по безработице и страхования компенсаций работникам; законы для обеспечения всеобщего медицинского страхования d. Создание программ социального обеспечения и программ Medicare; создание социальных служб и программ Medicaid
е. Надзор за программами медицинского и больничного страхования

Б. Агентства здравоохранения функционируют как субкультура общества
1. Сотрудники разрабатывают как письменные, так и неписаные политики агентства которые
а. Устанавливают стандарты приемлемого поведения как для клиентов, так и для персонала
б. Обеспечивают формальное предоставление ухода за больными (например, первичное сестринское дело, командное сестринское дело)
с. Избегайте поощрения неприемлемого поведения со стороны любого члена группы, включая клиента 2. Агентства здравоохранения имеют несколько функций a. Лечение болезней b. Реабилитация c. Поддержание здоровья
d. Паллиативный уход
e. Хосписный уход
ffl. Защита законных прав клиентов
g. Образование медицинских работников
h. Образование широкой общественности
i. Исследования

С. Предоставление медицинских услуг является ответственностью сообщества
1. Поддержание здоровья и лечение больше не считаются привилегией, а правом всех членов общества
2. Члены общества становятся активными участниками в профилактике болезней
3. Услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями, зависят от потребностей сообщества (например, на основе сокращенной длины госпитализации; потребности клиентов в переходном уходе, предоставляемом агентствами по уходу на дому, учреждениями продленного ухода или учреждениями с проживанием)

ГРУППЫ

А. Членство в группе помогает людям достигать целей, которые недостижимы через индивидуальные усилия 1. Типы групп включают социальные, самопознания, ориентированные на задачи и терапевтические
2. Функциональные роли в группе включают ролевые задачи, ролевые задачи по построению или поддержанию группы, индивидуальные или эгоистичные роли
3. Содержание группы относится к предмету или задаче, которая рассматривается
4. Процесс группы относится к тому, что происходит среди и с членами группы во время работы; он затрагивает моральный дух, эмоциональный тон, влияние, конкуренцию, конфликт 5. Типы ролей, принимаемых членами группы: a. Гармонизатор: приводит других членов группы к согласию, примиряя противоположные позиции b. Вопроситель: задает вопросы, ищет информацию и дает конструктивную критику членам группы c. Дезертир : говорит о неуместном материале; обычно каким-то образом нарушает порядок
г. Снижающий напряжение: вводит легкость, когда это необходимо и уместно
е. Поощритель: способствует эго других и является отзывчивым членом
е. Монополист: пытается контролировать группу ; не позволяет другим говорить
ж. Уточнитель: переформулирует вопросы для уточнения, а затем подводит итоги для группы
з. Выразитель мнения: использует собственный опыт для подкрепления мнения или убеждения
и. Инициатор: предлагает идеи или темы для обсуждения и предлагает возможные решения для группового обсуждения. Слушатель: проявляет интерес к группе выражениями на лице или языком тела, делая при этом мало или совсем не комментируя
к. Негативист: пессимистичный, спорящий и несговорчивый
л. Энергайзер: подталкивает группу к действию
м. Агрессор: враждебный и агрессивный, словесно атакует других членов группы **В**. Семья — это основная группа
1. Помогает обществу устанавливать и поддерживать свой кодекс поведения
2. Обеспечивает отдельных членов семьи нематериальной поддержкой
a. Сильные эмоциональные связи, которые возникают, когда члены
(1) Испытывают сенсорные стимулы через близкие контакты
(2) Учатся заботиться об эмоциональном и физическом благополучии друг друга
(3) Реагируют на чувства, действия и мнения друг друга
(4) Учатся эмпатии, переживая опыт других
(5) Видят себя через глаза других
b. Чувство безопасности за счет удовлетворения зависимых потребностей
c. Система коммуникации: явная (например, слова) или скрытая (например, язык тела)
г. Идентификация ролей и близость, которые помогают интернализировать приемлемые поведенческие модели семьи
е. Дух сотрудничества и конкуренции через взаимодействие с братьями и сестрами
3. Изменения, которые повлияли на способность семьи внедрять детям нормы общества
a. Общество прошло путь от аграрной культуры через Промышленную революцию к Эпохе технологий

(1) Семьи претерпели изменения от расширенных до ядерных единиц, с увеличением числа смешанных, с одним родителем и с родителями одного пола домохозяйств

(2) Создаются новые социальные группы, чтобы заменить расширенную семью

(3) Электронные влияния (например, Интернет, мобильные телефоны) ослабили структуру семьи (4) Увеличенная мобильность индивидов сократила контакт с расширенными или раздельными членами семьи

(5) Участие в индивидуальной деятельности возросло, уменьшая время для участия в семейных мероприятиях b. Измененные модели ролей мужчин и женщин (1) Измененный статус женщин: повышение уровня образования , увеличение числа работающих вне дома и роли в принятии решений

(2) Измененный статус мужчин: увеличение готовности брать на себя обязанности по ведению домашнего хозяйства и совместное принятие решений с женщинами (3) Увеличение партнерства в управлении домом и финансами привело к менее стереотипным гендерным ролям

(4) Увеличение числа разведенных или одиноких родителей, как мужчин, так и женщин, воспитывающих биологических или усыновленных детей

(5) Увеличение числа финансово независимых женщин, зачиняющих или усыновляющих ребенка или детей вне брака

c. Факторы, приводящие к уменьшению размера семей

(1) Выбор вступления в брак в более позднем возрасте

(2) Отсрочка начала семьи до более поздних лет

(3) Акцент на ограничение роста населения

(4) Распространение информации о контроле рождаемости

(5) Легализация абортов

(6) Увеличение финансовых затрат, связанных с воспитанием и обучением детей **C.** Группы сверстников помогают устанавливать нормы поведения

1. Молодежь узнает об обществе через контакт с группой сверстников, которая помогает в переходе от семейной группы к обществу
2. Молодежь развивает дальнейшее самовосприятие в контакте с другими молодыми людьми
3. Взаимодействие в группе сверстников может вызвать изменения у отдельных ее членов
4. Члены испытывают сильную привязанность к группе сверстников из-за взаимных отношений и других вознаграждений, которые группа предлагает
5. Нормы группы сверстников могут конфликтовать с семейными или общественными нормами **D.** Группы вмешательства в кризис 1. Услуги

a. Оказывать помощь людям в кризисных ситуациях; предыдущие методы адаптации клиентов недостаточны для удовлетворения текущих потребностей

б. Фокус группы может быть специфическим (например, центры контроля отравлений, центры лечения наркозависимости и профилактика суицида) или общим (например, амбулаторные клиники психического здоровья и службы экстренной помощи в больницах)

c. Некоторые группы вмешательства в кризис предоставляют услуги по телефону (например, горячая линия по контролю отравлений, горячая линия СПИДа и центры профилактики суицида); другие помогают тем, кто физически присутствует (например, службы экстренной помощи в больницах и амбулаторные клиники психического здоровья) 2. Факторы успеха

a. Предоставить помощь, запрашиваемую клиентом или семьей

b. Решить непосредственную проблему

c. Способствовать исследованию чувств

г. Помочь клиенту реалистично воспринимать событие

e. Максимизировать механизмы совладания клиента

ffl. Оказать помощь в исследовании альтернативных подходов к решению проблемы

g. Идентифицировать системы поддержки

з. Рассмотреть, как настоящая ситуация может помочь в совладании с будущими кризисами

и. Предоставить информацию о других ресурсах здравоохранения, где можно получить дополнительную помощь **E**.

Группы самопомощи 1. Услуги

a. Организованы клиентами или их семьями для предоставления услуг, которые не в достаточной мере обеспечиваются другими организациями

б. Удовлетворение потребностей клиентов и семей с хроническими проблемами, требующими вмешательства в течение длительного времени

c. Фокус обычно специфичен (например, Анонимные Игроки); некоторые охватывают ряд проблем (например, Ассоциация для детей с нарушениями обучения). Некоторые являются некоммерческими (например, Анонимные Алкоголики); другие являются коммерческими организациями (например, Weight Watchers International)

e. Оказывать помощь людям, которые не соответствуют или не могут соответствовать общественным ожиданиям (например, наркоманы, лица, жестоко обращающиеся с детьми, психически больные, страдающие ожирением или с повреждением мозга); многие используют 12-шаговую программу, разработанную Анонимными Алкоголиками 2. Факторы успеха

a. Все участники принимаются и уважаются как равные

b. Все участники испытали аналогичные проблемы c. Участники чувствуют уменьшение чувства изоляции, возникшего в результате их проблем d. Участники обращают внимание на поведение и изменения в поведении, а не на основные причины поведения e. Участники имеют готовый запас человеческих ресурсов, таких как личные ресурсы, помощь от сверстников и, в конечном итоге, расширение себя для других в качестве ролевой модели

e. Каждый член определил проблему и хочет помощи в удовлетворении потребностей — самомотивация г. Ритуал и язык могут быть специфичными для группы и/или проблем h. Члены сохраняют лидерство в группе i. Взаимодействие в группе

(1) Идентификация с ровесниками — чувство принадлежности

(2) Ожидания группы — самодисциплина, требуемая от членов

(3) Маленькие шаги поощряются и, когда достигаются, подкрепляются группой

ж. Когда член группы достигает успеха, часто получает подкрепление извне группы k. Участие в 12-шаговых программах является пожизненным, непрерывным процессом; человек никогда не «выздоравливает», а всегда «выздоравливающий» один день за раз **F**. Сообщество — это социальная организация, которая считается вторичной группой

1. Отношения между членами обычно более безличные
2. Индивиды участвуют в более ограниченной форме или в определенной роли
3. Группа часто функционирует как средство для достижения цели, позволяет разнообразным группам общаться и помогает другим группам выявлять проблемы сообщества и возможные решения
4. Вторичная группа обычно большая и собирается на периодической основе; контакты обычно поддерживаются через переписку
5. Лидеры сообщества способствуют взаимодействию в группе, потому что они обладают знанием сообщества и его потребностей, а также умением мотивировать других к действию
6. Вторичные группы помогают устанавливать законы, которые необходимы для ограничения асоциального поведения; они предоставляют разнообразным группам общую основу приемлемого поведения, но могут поддерживать и защищать корыстные интересы конкретных групп в обществе **G.** Группы по обучению здоровью 1. Услуги
   a. Предоставление информации о здоровье/поддержка для изменения поведения
   б. Удовлетворение потребностей клиентов или семей, адаптирующихся к изменениям
   c. Фокус обычно специфичен (например, группа по обучению диабету, группа для родителей, Weight Watchers)
   d. Большинство образовательных групп проводятся медицинскими работниками и являются некоммерческими
   e. Внутрисервисные образовательные группы включены в эту категорию
2. Факторы успеха
   a. Все члены принимаются и уважаются как равные b. Все члены имеют одинаковые образовательные потребности и сталкивались с аналогичными проблемами (например, управление диабетом)
   c. Члены испытывают снижение изоляции и фрустрации по мере увеличения знаний
   d. Члены определили проблему и, как правило, мотивированы управлять более эффективно
   e. Лидер-медсестра может обучать больше людей более эффективно, используя групповую структуру
   ff. Члены помогают друг другу, обучаясь вместе, и делятся информацией и опытом

ИЕРАРХИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Рисунок 1-1 : Иерархия потребностей Маслоу. **A**. Потребность в выживании: физиологические потребности в воздухе, еде и воде **B.** Потребность в безопасности и комфорте: физическая и психологическая безопасность

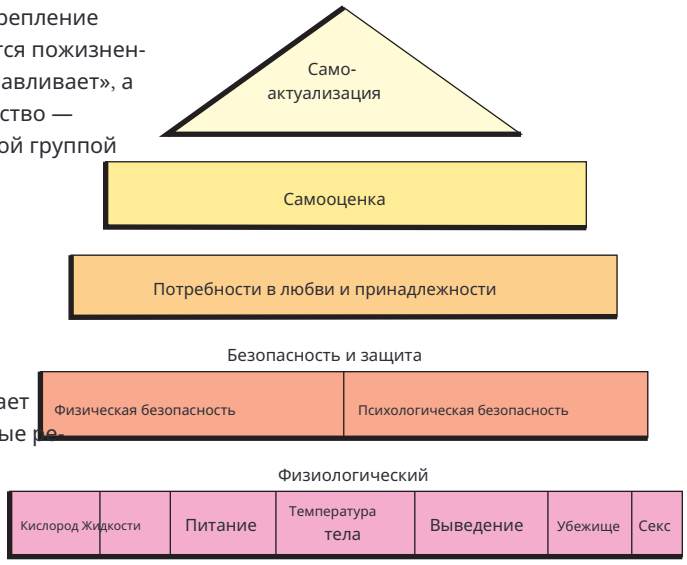


Рисунок **1-1** Иерархия потребностей Маслоу. (Перерисовано из Маслоу АХ: *Мотивация и личность*, Аппер Сэддл Ривер, Нью-Джерси, 1970, Прентис Холл.)

C. Межличностные потребности: социальные потребности в любви и принятии
Д.Внутриличностные потребности: самооценка и самореализация

ОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

A. Физиологическая способность: все болезни и состояния имеют геномный компонент; геномика относится к изучению генов и их взаимодействий с другими генами, окружающей средой и психосоциальными факторами **B.**
Уровень развития

1. Младенец: должен адаптироваться к новой среде; стресс, вызванный переходом от внутриутробной к внеутробной жизни, усугубляется для младенца с врожденной проблемой
2. Ребенок: созревание включает физический, функциональный и эмоциональный рост; это постоянно меняющийся процесс, который вызывает стресс; инвалидность добавляет факторы, которые могут количественно или качественно повлиять на созревание
3. Подросток: переживает физический, психологический и социальный скачок роста; задается вопросом: «Кто я?» в процессе формирования самообраза; ограничения вызывают дополнительный стресс во время формирования идентичности
4. Взрослый: ожидается, что он будет независимым, продуктивным, обеспечивать себя и семью; если он не может частично или полностью этого достичь, возникает дополнительный стресс
5. Пожилой взрослый: американское общество склонно ценить молодость и обесценивать старость; многие пожилые взрослые испытывают множественные стрессы (например, потеря близких, изменения в образе жизни, потеря физической бодрости и мысль о приближающейся смерти) в то время, когда способность адаптироваться нарушена анатомическими, физиологическими и психологическими изменениями, происходящими в процессе старения **C**. Интеллект: генетический интеллектуальный потенциал; количество формального/неформального образования; уровень интеллектуального развития; и способность рассуждать, концептуализировать и переводить слова в действия

Д. Уровень самооценки: отношение, отражающее восприятие человеком своей ценности; личное субъективное суждение о себе; положительно влияет успех; отрицательно влияет потеря независимости и неприемлемое изменение роли

Е. Эмпирический опыт: знания, полученные из собственных действий, наблюдений или восприятий; созревание, культура и окружающая среда влияют на индивидуальную эмпирическую основу

F. Уровень мотивации: внутреннее желание или стимул для достижения целей

Г.Ценности: факторы, которые важны для индивидуума; часто влияют культура и религия

H. Религия: глубокая личная вера в силу выше, чем человечество

I. Социоэкономический статус: мера относительного социального и экономического положения, основанная на доходе, образовании и профессии

Й. Социальное взаимодействие: способность ясно выражать свои потребности и желания другим; системы поддержки

K. Контроль стресса: развитие разнообразных эффективных навыков совладания

РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС

A.Человеческие существа должны быть способны воспринимать и интерпретировать стимулы для взаимодействия с окружающей средой

1. Восприятие и когнитивное функционирование, на которые влияют
   a. Природа стимулов
   b. Культура, убеждения, отношения и возраст
   c. Прошлый опыт
   г. Представьте физические и эмоциональные потребности
2. На развитие личности влияет способность воспринимать и интерпретировать стимулы
   a. Внешний мир интернализируется через эти процессы b. Внешний мир, в свою очередь, может быть искажен восприятием **B**. Общий адаптационный синдром (GAS) по Селье — это неспецифическая физиологическая реакция организма на стресс; происходит в три стадии: тревога, сопротивление и истощение 1. Стресс вызывает износ организма; может быть внутренним или внешним, полезным или вредным, и всегда вызывает какую-то реакцию или изменение у индивидуума 2. Фаза тревоги: симпатическая нервная система подготавливает физиологическую защиту организма для борьбы или бегства, стимулируя мозговое вещество надпочечников к секреции эпинефрина и норадреналина; секретируются адренокортикальные гормоны (альдостерон и кортизол) (Рисунок 1-2 : Реакция борьбы или бегства)
   a. Сердцебиение учащается, чтобы перекачивать больше крови к мышцам b. Периферические кровеносные сосуды сужаются, чтобы обеспечить больше крови жизненно важным органам
   c. Бронхиолы расширяются, и дыхание становится быстрым и глубоким, чтобы обеспечить клетки большим количеством кислорода d. Зрачки расширяются для улучшения зрения e. Печень выделяет глюкозу для быстрой энергии ff. Протромбиновое время сокращается, чтобы защитить организм от потери крови в случае травмы g. Натрий задерживается для поддержания объема крови
3. Резистивная стадия: когда стресс продолжается, повышенная секреция кортизона позволяет организму справляться со стрессом 4. Истощение: если стресс продолжается и реакции больше неэффективны, последняя стадия - истощение и смерть **C**. Местная воспалительная реакция: неспецифическая реакция ткани на травму или инфекцию
   1. Эритема (покраснение): гистамин высвобождается в месте травмы, вызывая вазодилатацию (гиперемия) 2. Жара: вазодилатация приносит больше крови, согретой в ядре, в область
   3. Отек (припухлость): гистамин вызывает повышенную проницаемость капилляров, позволяя жидкости, белку и лейкоцитам (лейкоцитам) перемещаться в интерстициальное пространство 4. Боль: нервные окончания раздражаются химическими медиаторами (например, серотонином, простагландином и кининами) и давлением от отека
   5. Потеря функции: защитная реакция из-за боли и отека

ПРОЦЕСС СКОРБИ

ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ

A. Потеря ощущается, когда что-то ценное (например, объект, человек) изменено или исчезло
   1. Фактическая: может быть подтверждена другими (например, смерть супруга)
   2. Воспринимаемая: переживается внутренне; не может быть проверена другими (например, потеря молодости)
   3. Предвосхищаемая: происходит до того, как потеря будет пережита (например, запланированная ампутация) **B**.

Горе: реакция на фактическую или воспринимаемую потерю 1. Траур: эмоциональная реакция на потерю
2. Скорбь: поведенческая реакция на потерю; под влиянием культуры

ТЕОРЕТИКИ: СТАДИИ СКОРБИ

A. Кюблер-Росс: отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие

Б. Линдеманн: соматическое расстройство, озабоченность образом умершего, вина, враждебные реакции, потеря моделей поведения

C. Энгл: шок/недоверие, развитие осознания и восстановление/разрешение

ПРОЦЕСС СКОРБИ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ

См.Таблицу 1-1: Процесс скорби и уход за больными.

КОНТИНУУМ ЗДОРОВЬЕ-БОЛЕЗНЬ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

A.Континуум здоровье-болезнь: концепция, отражающая динамическое состояние здоровья, где один конец континуума представляет высокий уровень благополучия, а другой — смерть

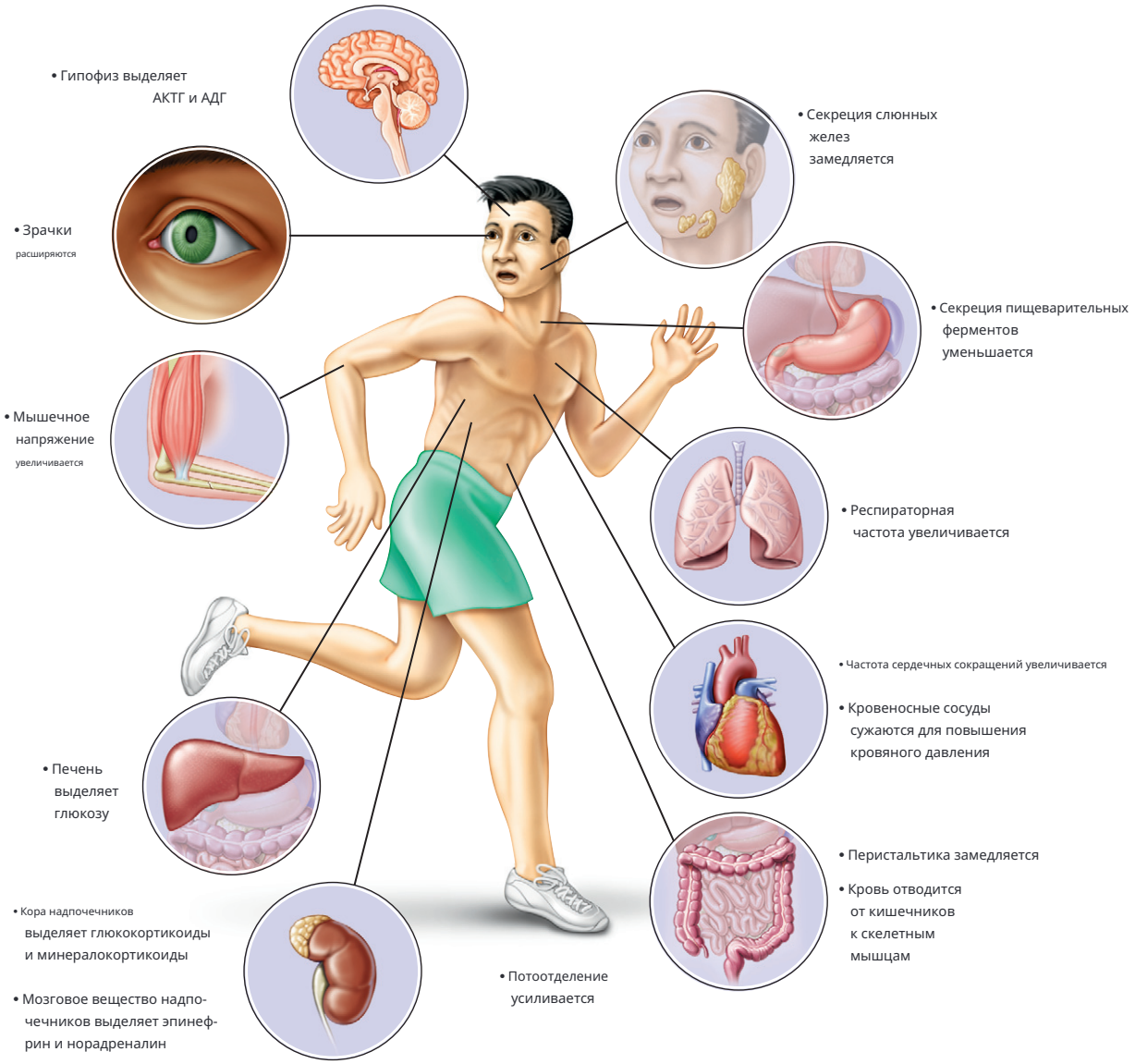


Рисунок 1-2 Реакция борьбы или бегства. (Из Harkreader H, Hogan MA, Thobaben M: *Основы сестринского дела: забота и клиническое суждение*, изд. 3, Сент-Луис, 2007, Сандерс.)

Таблица 1-1 Процесс скорби и уход за больными

Стадия скорби	Ответ клиента	Уход За Больными
Отрицание, недоверие	Недоверие, интеллектуализация	Принимайте ответ, но не подкрепляйте отрицание
Гнев, враждебность	Вербально враждебный	Не становитесь в оборонительную позицию, удовлетворяйте потребности клиента
Торг	Пытается избежать потери, может выражать чувство вины	Слушайте внимательно, направьте к духовному наставнику, если это уместно
Депрессия, печаль	Скорбит о том, чего может никогда не быть, может быть вербальным или замкнутым	Слушайте внимательно, сидите тихо, используйте прикосновение, если это уместно
Принятие, разрешение	Смиряется с потерей, может строить планы на будущее, может иметь сниженный интерес к людям и окружению	Будьте спокойны, но доступны, помогайте семье принять поведение клиента

B. Реабилитация

1. Помогает клиентам достичь максимального уровня благополучия на континууме после негативных изменений в здоровье; включает восстановление утраченной функции при расширении, поддержании и поддержке ограниченной оставшейся функции
2. Сосредоточено на вмешательствах, которые улучшают качество жизни, а не на спасении жизни
3. Включает клиента, семью, медицинскую команду, сообщество и общество; не является изолированным процессом
4. Социально значимо, потому что проблемы со здоровьем вызывают инвалидность, которая обходится дорого как лично, так и финансово (как для индивидуума, так и для общества)
5. Увеличение числа людей, нуждающихся в реабилитации
   a. Достижения в области технологий и медицинских наук увеличили выживаемость при врожденных дефектах, травматических травмах и инфекциях
   б. Старение увеличило заболеваемость хроническими болезнями

ТИП СОСТОЯНИЯ, ВЛИЯЮЩЕГО НА КЛИЕНТА

А. Острое заболевание: вызвано проблемой со здоровьем, которая вызывает признаки и симптомы внезапно и имеет короткий курс; может перерасти в долгосрочную болезнь

Б. Хроническая болезнь: вызвана проблемой со здоровьем, которая вызывает признаки и симптомы со временем и имеет длительный курс 1. Обострение: период, когда хроническая болезнь становится более активной и происходит рецидив выраженных признаков и симптомов болезни

2. Ремиссия: период, когда хроническая болезнь контролируется, и признаки и симптомы уменьшены или не очевидны 3. Прогрессирующая дегенерация: непрерывное ухудшение или увеличение нарушения физического состояния человека **С**. Терминальная болезнь: вызвана проблемой со здоровьем, которая, как ожидается, приведет к смерти, часто в течение 6 месяцев; фокус хосписа и паллиативного ухода заключается в улучшении качества жизни, а не в излечении, путем удовлетворения физических, психосоциальных и духовных потребностей клиента

УРОВЕНЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

А. Первичная профилактика

1. Вмешательства, направленные на укрепление здоровья; предшествуют болезни или инвалидности

2. Примеры

a. Следование сердечно-здоровой диете

б. Избегание курения

в. Вакцинация

г. Поддержание идеального веса

е. Упражнения

Б. Вторичная профилактика

1. Вмешательства, направленные на диагностику и своевременное вмешательство; предотвращают распространение болезни или развитие осложнений 2. Примеры

a. Ежемесячное проведение самообследования груди и яичек

б. Проведение рутинных скрининговых тестов (например, маммография, колоноскопия, мазок Папаниколау) **С**. Третичная профилактика

1. Вмешательства, которые минимизируют последствия длительной болезни или инвалидности; максимизируют потенциал индивидуума после болезни или инвалидности; включают реабилитационную и паллиативную помощь 2. Примеры

a. Соблюдение реабилитационных программ после инсульта (цереброваскулярной аварии) или черепно-мозговой травмы б. Участие в программе кардиореабилитации в. Обучение ходьбе после ампутации или замены сустава

г. Паллиативный уход для поддержки качества жизни клиентов и членов семьи

ГЛАВА 2

Основы сестринской практики

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

A. Оценка/Анализ

1. Типы данных: объективные (явные, измеримые, обнаруживаемые при физической оценке); субъективные (скрытые, чувства, ощущения и симптомы, озвученные клиентом)
2. Источники данных: клиент (первичный); семья/друзья, члены медицинской команды, клиническая запись и другие документы, учебники (вторичные)
3. Методы сбора данных: интервьюирование, наблюдение невербальных сигналов, соответствие между вербальными и невербальными данными, физическая оценка (например, наблюдение , пальпация, аускультация, перкуссия) (Рисунок 2-1 : Измерения для сбора данных для анамнеза)
4. Управление данными: скрининг, организация и группировка /кластеризация значимых определяющих характеристик и связанной информации
5. Идентификация проблемы клиента, беспокойств или дефицитов , которые могут быть изменены сестринскими вмешательствами

B. Планирование/Внедрение 1. Установите результаты для клиента

a. Результаты — это ожидаемые изменения в поведении, активности или физическом состоянии клиента

б. Результаты должны быть объективными, достижимыми и измеримыми, а также включать реалистичный период для выполнения, чтобы определить, достигнут ли результат

2. Сотрудничайте с клиентом, семьей/близкими людьми и соответствующими членами медицинской команды для разработки плана достижения определенных результатов; подготовка к выписке начинается при поступлении

3. Установите приоритеты ухода, используя Иерархию потребностей Маслоу (см. Рисунок 1-1) 4. Вводите план ухода **C**. Оценка/Результаты 1. Оцените реакцию клиента на уход

2. Сравните фактический результат с ожидаемым результатом

3. Если результат не достигнут, необходимо проанализировать предыдущие шаги, чтобы определить причину

4. План ухода может потребовать пересмотра

5. Приоритеты могут потребовать изменения, так как процесс оценки является непрерывным

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

A. Ответственность

1. Объединенная комиссия (TJC)
2. Программы обеспечения качества (QA) и улучшения качества (QI) на базе агентств
3. Индивидуальные члены медицинской команды

B. Практики

1. Национальные цели безопасности пациентов TJC (например, повышение точности идентификации клиентов, улучшение эффективности коммуникации среди членов медицинской команды, снижение риска инфекций и падений, связанных с медицинской помощью, улучшение безопасности администрирования медикаментов) 2. Стандартизированные показатели эффективности TJC (например, основные показатели) для определения соответствия стандартам ухода

3. Практика, основанная на доказательствах (EBP), включает использование результатов исследований, опыта или ценностей клиента для руководства клиническим принятием решений

a. Медсестры должны оценивать и участвовать в исследованиях, которые улучшают качество сестринского ухода

b. Уровни доказательств относятся к силе поддержки конкретной сестринской стратегии; уровни поддержки варьируются от систематического обзора всех соответствующих рандомизированных контролируемых испытаний (RCTs) до отчетов комитета экспертов

4. Идентификация критических событий

a. Неожиданное событие, которое приводит к риску или фактической физической или психологической травме, или смерти b. Анализ первопричин выявляет факторы, способствующие нарушениям практики, связанным с событием c. Разработка и оценка плана по предотвращению повторений

КОММУНИКАЦИЯ

ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ

А.Потребность в общении универсальна

Б. Через общение люди поддерживают контакт с реальностью, подтверждают выводы с другими для интерпретации реальности и развивают концепцию себя в отношении к другим

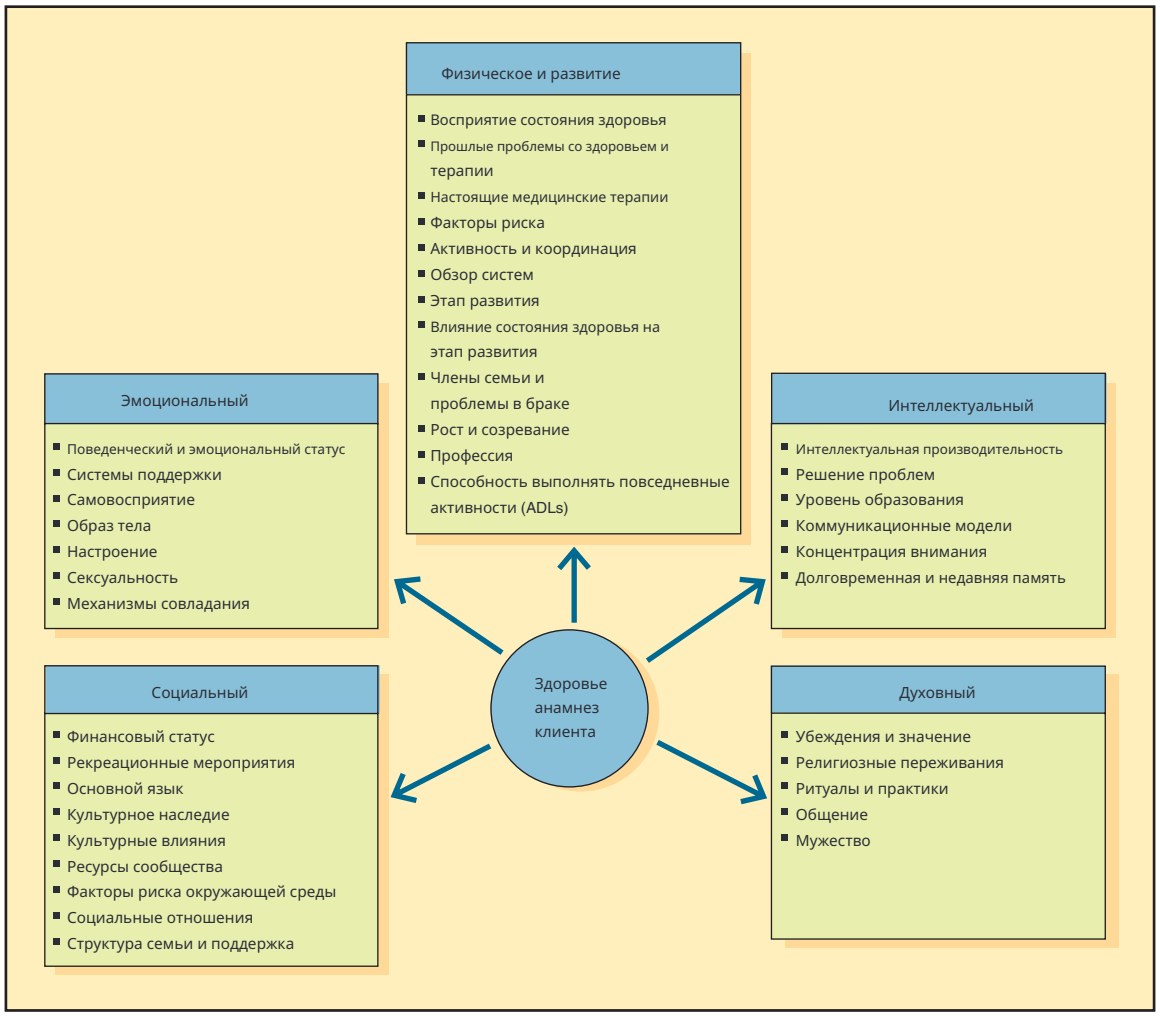


Рисунок 2-1Измерения для сбора данных для анамнеза. (Из Potter PA, Perry AG:*Основы сестринского дела*, изд. 7, Сент-Луис, 2009, Mosby.)

C. Валидация усиливается, когда коммуникация передает понимание чувств

Д. Коммуникация изучается через процесс аккультурации

E. Коммуникация - это путь, используемый для того, чтобы сделать потребности известными и удовлетворить потребности

ПРОЦЕСС КОММУНИКАЦИИ

A. Требуется: отправитель, сообщение, получатель и ответ

B. Режимы коммуникации

1. Вербальный: относится ко всему, что связано с устным словом; включает в себя говорение, письмо, использование языка или символов и расположение слов или фраз; слух необходим для развития эффективной речи, потому что человек учится формировать слова, слыша слова других; включает темп, интонацию , простоту, ясность, краткость, своевременность, уместность, адаптивность, достоверность и юмор 2. Невербальный: относится к сообщениям, отправляемым и получаемым без использования слов и выражается через внешний вид, движения тела, использование пространства, невербальные звуки, личный внешний вид, осанку, походку, мимику выражение, жесты и зрительный контакт; более точно передает чувства, потому что поведение контролируется менее сознательно, чем вербальная коммуникация 3. Замешательство возникает, когда существует разница между полученным вербальным и невербальным сообщением (отсутствие согласованности в явных и скрытых сообщениях) C. Темы коммуникации: повторяющиеся мысли и идеи, которые дают понимание того, что чувствует клиент, и связывают коммуникацию воедино

1. Содержание: разговор может казаться поверхностным, но внимание к основной теме помогает медсестре выявить проблемные области, предоставляя понимание самовосприятия клиента

2. Настроение: эмоция или аффект, который клиент передает медсестре; включает личный внешний вид, выражения лица и жесты, отражающие настроение и чувства клиента 3. Взаимодействие: как клиент реагирует или взаимодействует с медсестрой; включает в себя, как клиент относится и какую роль принимает при общении с медсестрой и другими **D**. Факторы, влияющие на процесс коммуникации: язык, психосоциокультурные влияния, интеллектуальное развитие, пол, ценности и восприятие, личное пространство (интимное,

личные, социальные и общественные), территориальность, роли и отношения, окружающая среда, согласованность вербальных и невербальных сообщений, и межличностные отношения **E.** Барьеры в общении

1. Различия в культуре, языке и образовании
2. Проблемы со слухом, речью или пониманием (неэффективное восприятие или восприятие)
3. Отказ слушать другую точку зрения
4. Использование избирательного невнимания; может вызвать прерывание или искажение сообщений
5. Экологические факторы (например, шум, отсутствие конфиденциальности, температура в комнате)
6. Психологический или физиологический дискомфорт (например, тревога, голод, боль)

ОТНОШЕНИЯ МЕДСЕСТРА-КЛИЕНТ

A.Фазы терапевтических отношений

1. Предварительное взаимодействие: начинается до первого контакта медсестры с клиентом
   a. Самоисследование включает признание собственных чувств, страхов, личных ценностей и отношений, включая идентификацию заблуждений и предрассудков, которые социально усвоены
   б. Самоосознание необходимо перед установлением отношений с другими
   c. Задачи включают сбор данных о клиенте и планирование первой встречи с клиентом 2. Ориентация или вводная фаза: медсестра, которая изначально находится в роли незнакомца, устанавливает доверительные отношения с клиентом через последовательность в коммуникации и действиях; клиентов никогда не следует заставлять обсуждать волнующие их вопросы a. Представление медсестры, объяснение роли медсестры в мультидисциплинарной команде и цели взаимодействия б. Устанавливается контракт, определяющий взаимно согласованные цели в. Обсуждаются вопросы конфиденциальности, и права клиента соблюдаются
   г. Завершение начинается в фазе ориентации путем установления временных параметров
3. Работа: медсестра и клиент обсуждают проблемные области, и клиенту помогают планировать, реализовывать и оценивать курс действий
   a. Перенос и контрперенос могут стать проблемой (см. Главу 16 , Терапевтические Отношения Медсестра-Клиент, Обзор)
   б. Уровни тревоги могут повышаться; могут и действительно происходят проявления поведения; сопротивление изменениям нужно предвидеть, выявлять и устранять c. Проблемы нужно обсуждать и решать
   г. Можно научиться новым адаптивным формам поведения
4. Завершение: конец терапевтических отношений между медсестрой и клиентом; увеличение интервалов между встречами ближе к концу облегчает завершение
   a. Достигнутые цели и задачи подводятся итог
   b. Положительные адаптивные формы поведения подкрепляются
   c. Чувства и переживания как клиента, так и медсестры делятся
   г. Отторжение, гнев, регрессия или другие негативные поведения могут быть выражены как способ справиться с предстоящим завершением отношений

B. Соображения, фундаментальные для терапевтических отношений

1. Клиент уникален и достоин уважения
2. Клиенту необходимо чувствовать себя принятым
   a. Принятие — это активный процесс, направленный на выражение уважения к другому через эмпатическое понимание
   б. Принятие других подразумевает и требует принятия себя
   c. Идентификация медсестры собственных отношений и чувств и их влияние на восприятие необходимы перед развитием неосуждающего отношения
   d. Принятие требует, чтобы клиентам было разрешено и даже поощрялось выражать чувства и отношения, даже если они могут отличаться от общего взгляда; может потребоваться установление границ для неподобающего поведения таким образом, чтобы не отвергать клиента
   e. Принятие требует неосуждающей окружающей среды
3. Высокий уровень стресса/тревоги в большинстве медицинских учреждений создается частично самой проблемой со здоровьем; лечением и процедурами; нетерапевтическим поведением персонала; странной окружающей средой; неспособностью использовать обычные навыки совладания (например, упражнения, разговоры с друзьями); и изменением образа жизни, образа тела и/или самовосприятия
4. Предыдущие модели поведения могут стать неадекватными при стрессе: проблемы со здоровьем могут вызвать изменения в семье или сообществе
5. Проблемы со здоровьем могут вызвать изменения в самовосприятии и ролевой идентичности
6. Все поведение имеет значение и обычно является результатом попытки справиться со стрессом или тревогой
7. Системы ценностей влияют на поведение
8. Существуют культурные различия между людьми; собственная культура является неотъемлемой частью индивидуума
9. Личное значение опыта для клиентов важно
10. Клиенты имеют потенциал для роста
    a. Клиентам необходимо изучать собственное поведение
    b. Обмен опытом с другими предоставляет новую среду обучения и уверенность в том, что реакции являются обоснованными, а чувства разделяются
    c. Участие в группах увеличивает знание межличностных отношений и помогает людям идентифицировать сильные стороны и ресурсы
    d. Идентификация сильных сторон и ресурсов клиента подчеркивает положительные качества, которые формируют основу для будущего роста
11. Изменения в поведении возможны только тогда, когда у клиента есть другие защиты для поддержания равновесия
12. Предоставление информации может не изменить поведение клиента
13. Необходимо выявить использование защитных механизмов
14. Поддержание конфиденциальности способствует доверию в отношениях
15. Использование терапевтических техник интервьюирования передает принятие и поддерживает выражение чувств

16. Медсестры должны идентифицировать и справляться со своей тревогой

C. Поддержка терапевтической коммуникации

1. Поддержание неосуждающей окружающей среды
2. Реализация действий, поддерживающих достоинство и ценность
   a. Поддержание зрительного контакта при общении b. Использование имен, а не ярлыков, таких как номера комнат или диагнозы; подход к клиенту как к человеку с трудностями, а не как к «трудному человеку» c. Обеспечение конфиденциальности
   г. Соблюдение конфиденциальности
   e. Вежливое отношение к клиенту, семье, посетителям и членам медицинской команды ff. Разрешение на личные вещи, когда это возможно g. Предоставление объяснений на уровне понимания клиента
3. Поощрение участия в решении проблем и принятии решений
4. Проведение времени с клиентом
5. Формирование доверия через честность, последовательность, надежность и компетентность
6. Немедленный ответ на вызовной звонок клиента

D. Использование терапевтических техник для облегчения коммуникации

1. Отражение чувств, отношений и слов: помогает клиенту идентифицировать чувства
2. Открытые вопросы: позволяют клиенту сосредоточиться на проблемах
3. Перефразирование: переформулирование чувства или мысли в похожие слова, чтобы передать, что сообщение было понято или предоставить возможность для уточнения, если необходимо
4. Молчание: предоставляет медсестре и клиенту необходимое время для размышлений о том, что обсуждается, и позволяет время для формулирования ответа
5. Прикосновение: передает заботу, но его эффективность может варьироваться среди людей и культур
6. Уточнение: помогает убедиться, что сообщение понято так, как было задумано
7. Прямые вопросы: способствуют сбору объективных данных, но могут блокировать выражение чувств

E. Избегание нетерапевтической коммуникации

1. Любая явная/скрытая реакция передает осуждающее (одобрение или неодобрение) или превосходящее отношение
2. Прямые личные вопросы являются зондирующими или навязчивыми
3. Насмешка передает враждебное отношение
4. Разговор о собственных проблемах и неслушание передает эгоистичное отношение и потерю интереса к клиенту
5. Стереотипирование обесценивает уникальность клиента
6. Смена темы передает отсутствие интереса к беспокойствам клиента
7. Ложное утешение в конечном итоге приводит к отсутствию доверия
8. Минимизация беспокойств унижает
9. Просьба объяснить, используя слово «почему», может поставить клиента в оборонительную позицию
10. Использование клише минимизирует беспокойства
11. Использование ласковых обращений, таких как «мёд», унижает
12. Оборонительные ответы отключают коммуникацию
13. Дача советов мешает клиенту решать проблемы
14. Вызов клиента на защиту позиции/чувства может поставить клиента в оборонительное положение

ОБУЧЕНИЕ-ОБУЧЕНИЕ

A. Обучение: включает изменение или приобретение нового поведения и происходит внутри индивидуума

1. Когнитивный: знание
2. Психомоторный: выполнение навыков
3. Аффективный: отношения, эмоции

Б. Мотивация: желание изменить в ответ на выявленную потребность 1. Внутренняя мотивация: исходит изнутри учащегося; предпочтительнее внешней мотивации 2. Внешняя мотивация: исходит извне учащегося

3. Готовность к обучению (физическая, эмоциональная и когнитивная)
   a. Осознание проблемы со здоровьем и ее последствий
   б. Готовность задавать вопросы
   c. Демонстрация косвенных поведенческих реакций, направленных на поиск здоровья
   г. Отсутствие острых реакций стресса (например, сильной тревоги, боли), которые препятствуют обучению
4. Культура (например, язык, ценности, убеждения)
5. Физические способности (например, зрение, слух)
6. Когнитивная способность (например, интеллект, уровень развития, образование)
7. Системы поддержки

C. Обучение: деятельность, приводящая к обучению 1. Вовлечение клиента и семьи для индивидуализации плана обучения
2. Проявление неосуждающего отношения
3. Опора на предыдущие знания клиента
4. Включение разнообразных стратегий (например, обсуждение, демонстрация, практика, ролевая игра, открытие, аудиовизуальные средства, компьютерное обучение), которые задействуют несколько органов чувств (например, зрение, слух, осязание) 5. Установление краткосрочных достижимых учебных целей для поддержания мотивации
6. Использование положительного подкрепления; обучение через успех или положительные награды предпочтительнее, чем обучение через неудачи или негативные последствия
7. Создание среды, способствующей обучению (например, безопасной, с ограниченным уровнем шума, с уменьшением отвлекающих факторов)
8. Оценка обучения клиента: наблюдение за поведением; письменные тесты; самоотчеты

ЛИДЕРСТВО И УПРАВЛЕНИЕ

ПРИНЦИПЫ ЛИДЕРСТВА

A. Лидер: влияет на действия индивида или группы в направлении определенных целей; стиль лидерства зависит от

1. Потребностей членов группы
2. Характеристики лидера (например, личность, опытный фон)
3. Культурный климат организации

B. Типы лидерства

1. Авторитарный или автократический лидер: использует лидерскую роль для власти; мало общения и взаимодействия между лидером и группой; лидер ставит цели, планирует, принимает решения и оценивает предпринятые действия
2. Демократический лидер: использует лидерскую роль для стимулирования других к достижению коллективной цели; справедливый и логичный; поощряет взаимодействие между членами; принимаются как слабости, так и сильные стороны; способствуют и используются вклады всех членов; ответственность за действия разделяется между лидером и группой
3. Эмоциональный лидер: отражает эмоциональные тона, нормы и ценности группы
4. Лидер, придерживающийся стиля невмешательства: пассивный и ненаправляющий; принимает роль наблюдателя-участника и оказывает минимальный контроль или руководство над поведением группы; вклад и контроль минимальны
5. Бюрократический лидер: жесткий; принимает роль, определяемую формальными критериями или правилами, присущими организации; лидер не вовлечен эмоционально и избегает взаимодействия с членами группы
6. Харизматический лидер: может принимать любое из вышеперечисленных поведений, потому что группа приписывает этому человеку или должности сверхъестественную силу и часто следует указаниям без вопросов

C. Эффективные лидеры изменяют стиль в соответствии с изменяющимися обстоятельствами, проблемами и людьми (например, автократический стиль уместен в экстренных ситуациях; демократический стиль уместен, когда важны принятие и участие группы; лидерство невмешательства уместно, когда члены группы осведомлены и способны к самоуправлению) **D.** Межличностное влияние зависит от 1. Знание человеческого поведения

2. Чувствительность к чувствам, ценностям и проблемам других
3. Способность к коммуникации (см. Процесс коммуникации) **E.** Успех лидера зависит от способности реагировать на потребности группы и от восприятия членами его эффективности 1. Роль лидера заключается в обслуживании потребностей индивида или группы; некоторые роли ориентированы на задачи и помогают группе достигать целей; другие роли более ориентированы на процесс и помогают членам группы эффективно общаться 2. Сила — это источник влияния лидера а. Позиционная сила: приобретается через положение лидера в иерархии организации

б. Профессиональная сила: приобретается через знания или экспертизу, демонстрируемую лидером и/или воспринимаемую последователями

3. Лидерство переходит от одного человека к другому по мере изменения ситуации

Ф. Процесс лидерства требует навыков критического мышления, связанных с решением проблем

Г. Лидер как агент изменений: движение от постановки целей к их достижению включает изменения 1. Необходимость изменений требует понимания как со стороны тех, кто осуществляет изменения, так и со стороны тех, кого они затрагивают 2. Процесс изменения включает в себя коммуникацию, планирование, участие и оценку со стороны отдельного человека или группы, на которых это влияет

3. Изменения более приемлемы, когда они соответствуют убеждениям; запланированы; следуют за рядом успешных , а не неудачных изменений; инициируются после того, как другие изменения усвоены, а не во время замешательства, вызванного крупными изменениями; не угрожают безопасности; и когда затронутые лица или группы участвовали в их создании
4. Сопротивление изменениям — это нормально; его следует ожидать и учитывать при планировании

ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ

A. Динамический процесс, который включает мобилизацию членов команды и ресурсов для достижения результатов, соответствующих целям организации и стандартам регулирующих органов

1. Цель — обеспечить наивысшее качество ухода за клиентом при контроле затрат
2. Включает защиту клиентов и медицинского персонала
3. Желаемые результаты определяются через клиническое принятие решений на основе оценки
4. Общая ментальная модель команды помогает мотивировать ее членов на достижение желаемых результатов и стремление к постоянному улучшению качества

Б. Менеджер — это формальный лидер, которому организация предоставляет полномочия и ответственность

1. Полномочия: позиционная сила или административные полномочия, которые дают менеджеру право направлять действия других
2. Ответственность: готовность принять профессиональную и юридическую ответственность за свои действия, результаты и последствия **C**. Навыки эффективного менеджера

1. Коммуникация: климат взаимного уважения необходим для открытого, постоянного обмена информацией, требуемого для постоянного улучшения предоставления медицинских услуг 2. Лидерство: способствует и моделирует командную работу ; мотивирует достижение результатов и личностного/профессионального развития членов команды; принятие менеджера как лидера членами команды является характеристикой высокоэффективной команды
3. Разрешение конфликтов и ведение переговоров: способствуют сотрудничеству между членами команды, достижению организационной поддержки и междисциплинарному сотрудничеству
4. Организационные навыки: необходимы для эффективного и результативного функционирования; включают многозадачность и способность корректировать план на основе изменений в данных
5. Управление временем: включает установление временных рамок для достижения определенных результатов, контроль прерываний, избегание дублирования усилий и оценку для улучшения использования времени
6. Установление приоритетов: жизнеугрожающие, срочные, нестабильные и сложные проблемы с непредсказуемыми результатами получают более высокий приоритет и требуют более высокого уровня навыков для управления, чем стабильные проблемы с предсказуемыми результатами
7. Использование ресурсов: человеческие, материальные и финансовые ресурсы; включает делегирование и бюджетирование

ДЕЛЕГИРОВАНИЕ

A. Определение: передача ответственности за конкретную сестринскую активность в конкретной ситуации члену сестринской команды, признанному компетентным для выполнения этой активности; медсестра, которая делегирует, сохраняет ответственность за выполнение активности и результат для клиента

B. Этапы процесса делегирования

1. Оценка и планирование
   - a. Степень срочности, сложности и стабильности проблемы клиента
   - б. Способность члена команды выполнять деятельность: Закон о практике медсестер, политика и процедуры организации, образование и опыт индивидуума (1) Зарегистрированные профессиональные медсестры (РН): предоставляют комплексный уход за клиентом на основе Закона о практике медсестер штата, включая оценку, диагностику, планирование, обучение, делегирование, введение медикаментов всеми способами доставки (2) Лицензированные практические медсестры (ЛПН) или лицензированные профессиональные медсестры (ЛВН): предоставляют уход за больными клиентам на основе Закона о практике медсестер штата, включая смену повязок, катетеризацию, питание через трубку, администрирование медикаментов (например, оральных, топических, внутримышечных и подкожных) (3) Неквалифицированный вспомогательный персонал (UAP), который может называться различными титулами (например, сертифицированный помощник медсестры, помощник по уходу за пациентами, помощник медсестры, санитар): купание, кормление, использование туалета , перемещение, перемещение, получение измерений (например, жизненные показатели, учет поступления и выведения жидкости, рост и вес) c. Пять прав делегированияделегирование: правильная задача, правильная ситуация, правильный человек, правильное направление/коммуникация, правильный надзор/оценка
2. Делегирование сестринской активности члену команды
   - a. Конкретная активность и руководства по выполнению/отчетности передаются члену команды
   - b. Член команды понимает и принимает ответственность за делегированную активность
3. Надзор: тип и частота определяются стабильностью клиента, сложностью активности и способностью члена команды
4. Оценка: непрерывный процесс для определения эффективности делегирования в достижении желаемых результатов для клиента и выявления возможностей для улучшения

СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА И ЗАКОН

ДЕЛИКТЫ И ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ВАЖНЫЕ ДЛЯ МЕДСЕСТЕР

A. Деликты

1. Нарушения гражданского права против человека или имущества человека
   - a. Комиссия: ненадлежащее действие
   - b. Упущение: отсутствие надлежащего действия
2. Непреднамеренные деликты
   - a. Халатность: измерение халатности — это «разумность»; включает в себя воздействие на человека или имущество другого лица с необоснованным риском травмы путем действий или бездействия
   - б. Неправомерная практика: халатность во время профессиональной практики; любая необоснованная нехватка навыков в профессиональных обязанностях или незаконное или аморальное поведение, которое приводит к травме или смерти клиента; включает нарушение стандартов сестринской практики
   - c. Примеры неправомерной практики/халатности: оставление хирургических тампонов внутри клиента; причинение ожогов; ошибки в медикаментах; недостаточность в предотвращении падений; некомпетентная оценка, ведущая к последующим неадекватным действиям; неправильная идентификация клиентов; небрежность в заботе о собственности клиента
3. Деликт отличается от преступления, но серьезный деликт может быть рассмотрен как в гражданском, так и в уголовном порядке
4. Разумность и благоразумие обычно являются определяющими факторами в вынесении решения
5. Медсестры несут ответственность за свои действия; также работодатели могут нести ответственность в соответствии с доктриной *respondeat superior* ; когда ответственность разделяется, действия медсестры должны находиться в рамках трудовых обязанностей и законодательства, касающегося сестринской практики (например, Законы о практике медсестер)
6. Элементы, необходимые для доказательства халатности: a. Юридически признанная обязанность заботы о защите других от необоснованного риска
   - б. Невыполнение действий в соответствии с установленным стандартом поведения и ухода, что становится нарушением обязанности
   - c. Повреждение клиента, которое может быть физическим, эмоциональным и/или психическим; физический вред не является необходимым для установления ответственности за умышленные правонарушения
7. Законы о добром самаритянине защищают медицинских работников, которые оказывают первую помощь в качестве волонтеров в чрезвычайной ситуации, если только не было грубой халатности или умышленного проступка; предполагается, что медсестры соответствуют уровню ухода, ожидаемому от разумно благоразумного профессионала с таким же образованием
8. Умышленные правонарушения происходят, когда человек наносит ущерб другому человеку умышленно и без уважительной причины и/или оправдания
   - a. Нападение: психическая или физическая угроза; сознательное угрожение или попытка совершить насилие над другим без прикосновения к человеку; принуждение к приему медикамента или лечению человека, который этого не хочет b. Батарея: прикосновение или ранение человека в оскорбительной форме с намерением или без намерения причинить вред c. Мошенничество: умышленное ложное представление фактов для создания обмана; включает представление ложных документов для получения лицензии или трудоустройства d. Вторжение в личную жизнь: включает привилегированную коммуникацию и необоснованное вторжение (1) Посягательство или вторжение на тело другого включает любую необоснованную операцию, несанкционированное прикосновение и ненужное воздействие или обсуждение случая клиента без разрешения

(2) Ложное заключение, даже без применения силы или злого умысла, включает в себя преднамеренное заключение без разрешения, а также угрозу применения силы или ограничивающие структуры и/или одежду; это не является ложным заключением, когда необходимо защитить эмоционально нестабильного человека от причинения вреда себе или другим (3) Клевета включает в себя коммуникации, даже если они правдивы, которые вызывают снижение мнения о человеке; включает в себя устную клевету (сказанную) и письменную клевету (написанную, изображенную , транслированную), обе из которых зависят от передачи третьей стороне **B.** Преступления

1. Преступление: умышленное правонарушение, нарушающее общественный закон, наказуемое государством; государство является истцом a. Фелония: серьезное преступление, такое как убийство, наказуемое тюремным сроком
   б. Проступок: менее серьезное преступление, наказуемое штрафом и/или краткосрочным заключением
2. Совершение преступления требует совершения деяния, противоречащего уголовному закону, или бездействия, когда существует юридическое обязательство действовать
3. Преступный сговор возникает, когда два или более человека соглашаются совершить преступление
4. Оказание помощи другому в совершении преступления делает человека одинаково виновным, если есть осознание того, что совершается преступление
5. Незнание закона обычно не является достаточной защитой
6. Имущество не может быть обыскано без ордера на обыск
7. Администрирование опиоидов медсестрой законно только при назначении лицензированным медицинским работником; владение или продажа контролируемых веществ медсестрой незаконны
8. Если медсестра сознательно вводит лекарство, которое вызывает серьезную инвалидность или смерть, может быть предъявлено обвинение в преступлении

ПРАВА КЛИЕНТОВ

А. Клиенты имеют право выбирать своего медицинского работника, медицинское учреждение или медицинскую страховку на основе доступности и способности покрыть расходы без дискриминации; получать лечение в чрезвычайной ситуации; получать признанный стандарт ухода; давать информированное согласие; решать, участвовать ли в исследованиях или обучении; быть обслуженными в конфиденциальности; иметь защищенное личное имущество; и отказываться от лечения

Б. Законодательные ограничения могут быть наложены на права клиента

C. Правительство США установило строгие правила использования людей в исследованиях

Информированное согласие

А. Согласие необходимо для любого лечения, за исключением чрезвычайной ситуации, когда отсутствие лечения может составлять халатность; рутинные процедуры покрываются согласием, подписанным при поступлении

Б. В чрезвычайной ситуации два медицинских работника могут подписать согласие за клиента, когда отсутствие вмешательства может привести к смерти или когда общее право позволяет администрирование медицинской помощи без сознания или психически недееспособным лица в чрезвычайных ситуациях; если члены семьи выражают несогласие, может потребоваться судебный приказ **C.** Информированное согласие должно включать объяснение проводимого лечения с представлением преимуществ и недостатков и описанием возможных альтернатив; должно быть время для принятия решения без излишнего давления; объяснение и принятие решения должны происходить до введения седации

Д. Юридическое согласие требует, чтобы оно было добровольным, разрешало конкретное лечение или уход и лицо, предоставляющее лечение или уход, и чтобы оно давалось лицом с юридической и умственной способностью дать согласие на основе информированного решения; клиенты в возрасте 18 лет и старше и эмансипированные несовершеннолетние имеют законное право давать согласие; эмансипированные несовершеннолетние включают лиц, которые моложе 18 лет и которые либо состоят в браке, являются родителями, либо юридически эмансипированы судом

Смерть с достоинством: юридические, этические и эмоциональные вопросы

А. Смерть с достоинством включает два основных фактора: индивидуум имеет контроль над собственной жизнью, и ценность индивидуума как уникального существа демонстрируется через уважение даже после смерти

Б. Законы дают клиентам возможность максимально контролировать свой уход и деятельность, признавая, что боль, беспомощность и безнадежность ведут к отчаянию **C.** Общественность должна быть информирована о предварительных директивах через распространение литературы и обсуждения; уместность ухода за неизлечимо больными клиентами определяется непрерывным управлением качеством; и доступность и доступ к услугам паллиативного ухода

Д. Критерии смерти: каждый штат все чаще вынужден определять смерть (многие используют признаки смерти мозга как показатель) и определять, когда наступает смерть **E.** Статус «не реанимировать» (DNR)

1. Все учреждения здравоохранения обязаны иметь процедуры DNR для соответствия стандартам аккредитации
2. Приказы DNR должны быть включены в клинические записи клиентов и периодически обновляться
3. Наиболее важные факторы, которые учитываются, это пожелания клиента, прогноз, способность справляться и наличие разумной возможности достижения приемлемого качества жизни с помощью СЛР
4. Во многих штатах право запрашивать статус DNR закреплено в Партнерстве по уходу за пациентами (Билль о правах пациента); учреждения здравоохранения должны предоставлять образование по вопросу DNR клиентам и семьям
5. Приказы DNR требуют командного решения; клиент и семья должны быть включены в процесс принятия решений

F. Предварительные директивы

1. Концепции
   a. Завещания о жизни: позволяют клиентам заявить о своем желании умереть в определенных ситуациях и не продлевать жизнь с помощью медикаментов, искусственных средств или героических мер; завещания о жизни излагают пожелания клиентов относительно решений в области здравоохранения и включают, какие медицинские процедуры разрешены или отклонены b. Доверенное лицо в вопросах здравоохранения: назначает агента для принятия решений в области здравоохранения в соответствии с планами клиента

желания; включает право остановить или удержать лечение, необходимое для жизни, когда клиент не в состоянии сделать это 2. Преимущества завещаний о жизни и доверенностей на медицинское обслуживание: позволяют выразить предпочтения клиента; способствуют коммуникации между клиентом и опекунами; способствуют уважению клиента как личности; и поддерживают веру в то, что клиент имеет права на самоопределение 3. Акт о самоопределении клиента 1991 года: обязывает учреждения здравоохранения, получающие возмещение по программе Medicare и Medicaid, информировать клиентов об их праве на предварительные директивы

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДСЕСТРЫ

А.Действует в рамках стандартов практики для профессии

B. Требуется лицензия для работы медсестрой; каждый штат определяет объем профессиональной практики 1. Независимые вмешательства: действия, инициируемые медсестрой на основе знаний и объема практики сестринского дела, которые не требуют предписания медицинского работника (например , обучение, оценка, удовлетворение гигиенических потребностей) 2. Зависимые вмешательства: вмешательства, направляемые медицинским работником, или протоколы, установленные медицинским работником, которые требуют специфических обязанностей медсестры и технических знаний (например, администрирование медикаментов, питания через трубку и смены повязок) 3. Коллаборативные вмешательства: действия медсестры, требующие сотрудничества и координации с другими медицинскими специалистами (например, координация вмешательства физиотерапевта и социальных работников для удовлетворения потребностей клиента перед выпиской) C. Вмешивается для защиты клиентов от неправильных, неэтичных и/или незаконных действий любого лица, оказывающего медицинскую помощь **D.** Участвует в развитии и продвижении сестринской профессии и собственной компетентности

Е. Сообщает о любом подозрении на жестокое обращение с детьми в соответствующие органы; сообщение является обязательным и не влечет за собой юридической ответственности **F.** Кодекс этики (например, Кодекс этики медсестер Американской ассоциации медсестер [ANA]) направляет профессиональную практику и отражает моральные ценности группы 1. Основные термины: благотворительность (продвижение добра); непричинение вреда (избегание вреда); справедливость (честность); автономия (самоопределение); точность (верность); правдивость (правдивость); ответственность (ответственность за свои действия); ответственность (надежное выполнение роли); конфиденциальность (сохранение конфиденциальности) 2. Кодекс этики является более широким и универсальным, чем законы, но не может их отменить 3. Этические вопросы становятся юридическими вопросами через решения суда или путем законодательного акта **G**. Получает страхование профессиональной ответственности

АДМИНИСТРИРОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ

ЭФФЕКТЫ ЛЕКАРСТВ

А. Желаемый эффект (терапевтический эффект): действие, для которого назначено лекарство

Б. Побочный эффект: вредная непреднамеренная реакция **C.** Токсический эффект: серьезный побочный эффект, который возникает, когда концентрация лекарства в плазме достигает опасного, угрожающего жизни уровня

Д. Побочный эффект: ответ, не связанный с желаемым действием лекарства

Е. Кумулятивное действие: когда повторные дозы лекарства накапливаются в организме и оказывают большее биологическое воздействие, чем начальная доза

Ф. Лекарственная зависимость: физическая или психологическая зависимость от химического агента, возникающая в результате продолжительного использования, злоупотребления или зависимости

Г. Идиосинкразический ответ: уникальная, непредсказуемая реакция индивидуума

Х. Парадоксальная реакция: ответ, который резко контрастирует с обычной, ожидаемой реакцией

И. Толерантность: способность переносить обычно вредные количества лекарства или уменьшающийся эффект от установленной дозы; требует увеличения дозы до возможно токсического уровня для поддержания того же эффекта

Й. Гиперчувствительность: чрезмерная аллергическая реакция на экзогенный агент (например, лекарство, еда) (Рисунок 2-2 : Реакции гиперчувствительности типа I) 1. Анафилаксия: угрожающий жизни эпизод бронхиальной констрикции и отека, который блокирует дыхательные пути и вызывает

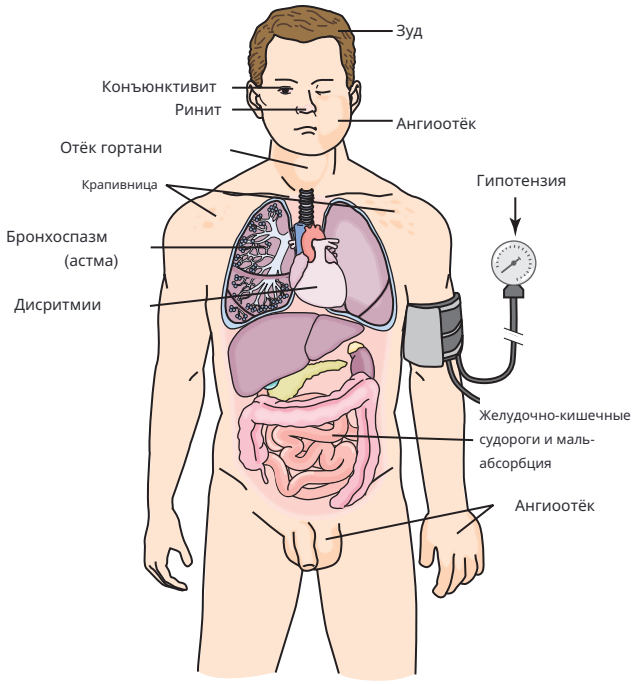


Рисунок 2-2 Реакции гиперчувствительности типа I. Проявления аллергических реакций в результате гиперчувствительности I типа включают зуд, ангиоотёк (отёк, вызванный экссудацией), отёк гортани, крапивницу (волдыри), бронхоспазм (сужение дыхательных путей в лёгких), гипотензию (низкое кровяное давление) и дисритмии (нерегулярное сердцебиение) из-за анафилактического шока, а также желудочно-кишечные судороги, вызванные воспалением слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. (Из McCance KL, Huether SE: *Патофизиология: биологическая основа болезней у взрослых и детей*, 6-е изд., Сент-Луис, 2010, Mosby.)

Общая вазодилатация, которая истощает циркулирующий объем крови; происходит, когда аллерген вводится человеку, у которого есть антитела, выработанные в результате предыдущего использования лекарства

2. Крапивница: общие зудящие кожные высыпания или гигантские волдыри
3. Ангиоотёк: накопление жидкости в периорбитальных, оральных и респираторных тканях
4. Аллергии замедленного типа: сыпь и лихорадка, возникающие во время лекарственной терапии

К. Лекарства и еда могут взаимодействовать и неблагоприятно изменять терапевтический эффект

1. Антагонистический/ингибирующий эффект: одно лекарство уменьшает эффект другого (например, псевдоэфедрин [Судафед] снижает эффективность антигипертензивных средств) 2. Синергетический/потенцирующий эффект: эффект двух лекарств больше, чем каждого по отдельности; часто дозу необходимо уменьшить

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДОЗИРОВКУ И ОТВЕТ

А. Терапевтический индекс (ТИ): соотношение между летальной дозой и терапевтической дозой; используется как руководство для безопасного дозирования; предпочтителен высокий ТИ по сравнению с низким ТИ, который обеспечивает узкий запас безопасности

Б. Сывороточная концентрация некоторых лекарств должна контролироваться; используется как руководство для безопасного дозирования

1. Пиковый уровень: наивысшая концентрация лекарства; обычно в течение 1-2 часов после орального приема, 1 час после внутримышечного (в/м) и 30 минут после в/в администрирования

Минимальный (остаточный) уровень: наименьшая концентрация лекарства; предпочтительно в течение 15 минут до следующей запланированной дозы **С**. Концентрация и продолжительность действия лекарства зависят от 1. Индивидуальные факторы (например, возраст, вес, пол, рост, физиологический статус, а также генетические и факторы окружающей среды)

2. Характеристики лекарства (например, скорость абсорбции, распределение, биотрансформация и выделение) 3. Неспособность организма эффективно метаболизировать или выводить лекарство (например, сродство лекарства к определенным тканям, неэффективность ферментов, необходимых для метаболизма лекарства, подавленная функция тканей, естественно метаболизирующих (часто печень) или выводящих лекарство (часто почки)

Д. Мембранные барьеры (например, плацентарный, гематоэнцефалический) могут блокировать или избирательно пропускать лекарство из циркулирующих жидкостей в защищенные области

ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДСЕСТРЫ, СВЯЗАННЫЕ С АДМИНИСТРИРОВАНИЕМ МЕДИКАМЕНТОВ

А. Учтите, что администрирование медикаментов является зависимой функцией, требующей юридически оформленного рецепта, который не следует выполнять вслепую

Б. Проводите соответствующие оценки перед введением медикаментов

1. Идентифицируйте клиента: убедитесь, что клиент носит идентификационный браслет; сканируйте штрих-коды или используйте два идентификаторы, такие как имя клиента, дата рождения и/или номер больницы (они снизили заболеваемость ошибками в медикаментах)
2. Идентифицировать медикаменты, которые клиент принимал до поступления, и сравнить список с медикаментами , назначенными после поступления в учреждение здравоохранения (согласование медикаментов)
3. Спросите клиента о наличии аллергий в анамнезе; убедитесь, что клиент носит браслет с информацией об аллергии, и информация об аллергии указана во всех соответствующих местах в медицинской карте
4. Определите, принимает ли клиент какие-либо безрецептурные (OTC) медикаменты, травяные продукты или алкоголь, которые могут взаимодействовать с предписанными медикаментами
5. Убедитесь в возможности получения и оплаты предписанных медикаментов
6. Установите, является ли лекарство все еще подходящим , исходя из состояния клиента

a. Совместимость медикаментов с другими медикаментами или веществами в диете

b. Неблагоприятные или токсичные проявления на предыдущие дозы

c. Уровни лекарств в сыворотке для достижения терапевтического уровня, токсического уровня и пиковых и минимальных уровней

d. Достигается конечный желаемый результат

С. Знайте общие символы, эквиваленты, аббревиатуры и расчет дозировки; TJC рекомендует не сокращать следующие: каждый день, через день, правый или левый глаз, оба уха или глаза, единицы, кубические сантиметры, сульфат морфина и сульфат магния; подкожный может быть обозначен аббревиатурой Sub-Q или subQ; используйте «0» перед десятичной точкой для чисел меньше 1; и не используйте завершающий «0» после десятичной точки

Д.Обеспечьте соблюдение традиционных пяти прав при администрировании медикаментов: правильный клиент, правильный медикамент, правильная доза, правильный путь, правильное время

Е. Обеспечьте дополнительные пять прав клиента, связанные с администрированием медикаментов: правильное обучение клиента , правильная документация, право на отказ, правильная оценка клиента, правильная оценка ответа клиента

Ф. Обучите клиента терапевтическим эффектам, побочным/нежелательным эффектам и любой другой важной информации, связанной с режимом медикаментов

Г.Уважайте право клиента отказаться от медикаментов

Н. Знайте общие пути

1. Оральный

a. Наиболее распространенный, удобный и наименее дорогой

b. Абсорбция медленная; может быть непредсказуемой; может вызвать раздражение ЖКТ

c. Препараты включают таблетки, капсулы, пилюли, порошки и жидкости

(1) Препараты с замедленным высвобождением или энтеросолюбильным покрытием не следует дробить или ломать (2) Суспензии следует хорошо встряхивать перед наливанием

2. Сублингвальный: помещается под язык; быстро и непосредственно всасывается в кровоток
3. Парентеральный: требует стерильной техники (Рисунок 2-3, A & B: Рекомендуемые места для подкожных и внутримышечных инъекций)

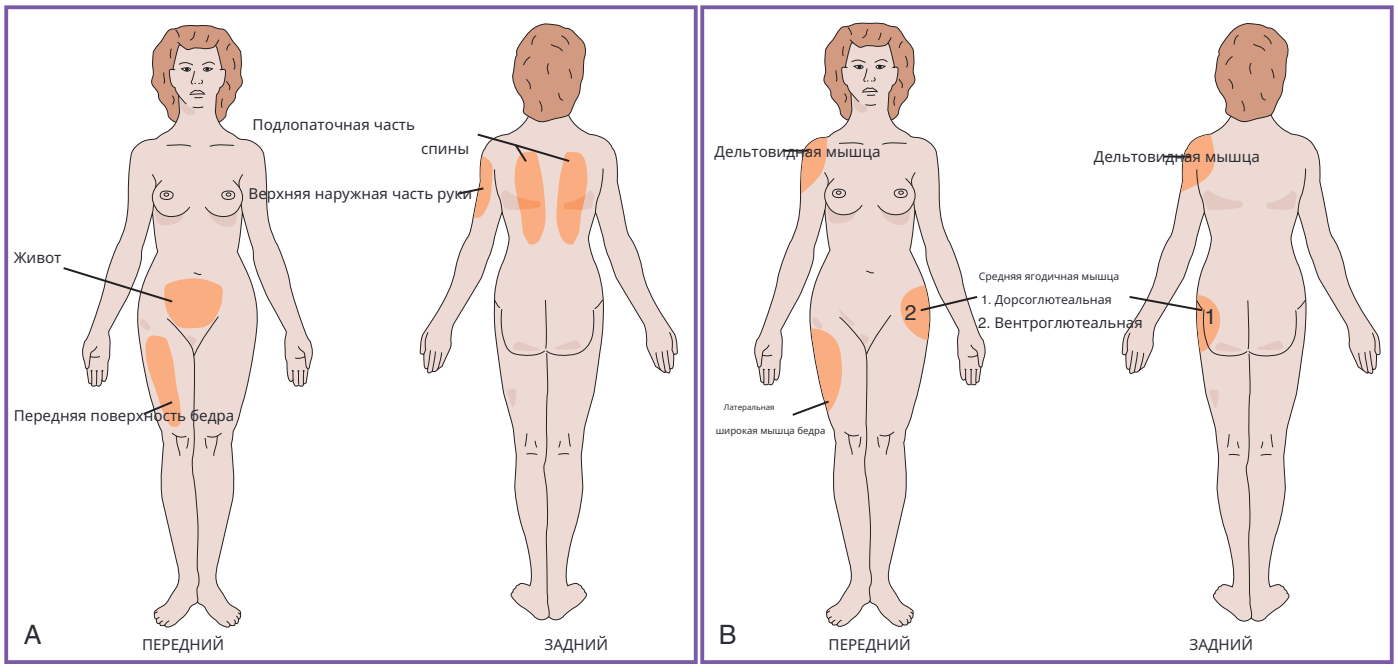


Рисунок 2-3 Рекомендуемые места для подкожных (*A*) и внутримышечных (*B*) инъекций. (Из Young AP, Proctor DB: *Kinn's the medical assistant: an applied learning approach* , изд. 11, Сент-Луис, 2011, Сандерс.)

а. Внутрикожный: малый объем (обычно 0,1 мл) под эпидермис; чаще всего используется для тестирования на аллергию и туберкулин

б. Подкожно: от 0,5 до 2 мл в ткани непосредственно под кожей. Внутримышечно: до 3 мл в мышцу в зависимости от места; места включают вентроглютеальную, дорсоглютеальную (не рекомендуется из-за близости к крупным кровеносным сосудам и седалищному нерву), латеральную широкую мышцу бедра, прямую мышцу бедра и дельтовидную мышцу.

г. Внутривенно: вводится непосредственно в вену путем непрерывного вливания, прерывистого вливания (внутривенное введение лекарств [IVPB]), внутривенного болюса 4. Трансдермальные (через кожу) препараты

5. Ингаляция: дозированный ингалятор или небулайзер

6. Топические препараты: для локального воздействия на кожу или в полостях тела (например, мочевой пузырь, глаза, уши, нос, влагалище, оральный полость и ректум); для системного эффекта (например, ректальный, назальный, подъязычный)

И. Рассчитайте дозировку медикаментов; используйте следующие формулы для соотношения и пропорции

1.

$$\frac{\text{Желаемое}}{\text{Имеется}} \quad \frac{\text{Назначенная доза}}{\text{Доступная доза}} \times \frac{\text{Желаемое количество, например, таблетки, мл}}{\text{Доступное количество}}$$

2. Желаемая доза : Поставляемая доза :: Желаемое количество : Доступное количество

J. Оцените ответ клиента на медикамент

K. Четко и точно записывайте и сообщайте об администрировании медикаментов и ответе клиента; следуйте стандартной практике при подсчете, утилизации или документировании контролируемых веществ

ГЛАВА 3

Неотъемлемые аспекты сестринского ухода

БОЛЬ

ОБЗОР

А. Определение: универсально неприятный эмоциональный и сенсорный опыт, который возникает в ответ на фактическую или потенциальную травму ткани или воспаление

1. Называется пятым жизненно важным признаком
2. Субъективно; боль — это то, что клиент говорит, что это
3. Восприятие боли клиента зависит от множества факторов (например, предыдущего опыта боли и эмоционального, физического и психологического состояния) **В**. Типы

1. Острая боль: от легкой до сильной боли, продолжающейся менее 6 месяцев; обычно связана с конкретной травмой; включает реакцию симпатической нервной системы; приводит к увеличению частоты пульса и объема, частоты и глубины дыхания, кровяного давления (АД) и уровня глюкозы; производство мочи и перистальтика уменьшаются
2. Хроническая боль: от легкой до сильной боли, продолжающейся более 6 месяцев; связана с парасимпатической нервной системой; клиент может не проявлять признаки и симптомы, связанные с острой болью; может привести к депрессии и снижению функционального статуса С. Терминология

1. Порог боли: минимальное количество стимула, необходимое для ощущения боли
2. Толерантность к боли: максимальная боль, которую клиент готов или способен выдержать
3. Отраженная боль: боль, ощущаемая в области, отличной от места травмы ткани (Рисунок 3-1 : Общие места отраженной боли)
4. Неустранимая боль: боль, не снимаемая традиционным лечением
5. Невропатическая боль: боль, вызванная неврологическим нарушением; может не быть связана с повреждением ткани
6. Фантомная боль: боль, ощущаемая в отсутствующей части тела
7. Иррадиирующая боль: боль, ощущаемая в источнике и распространяющаяся на другие области

ОБЗОР ФИЗИОЛОГИИ

А. Сенсорные нейроны, ноцицепторы в периферической нервной системе, стимулируются биохимическими медиаторами (например, брадикинин, серотонин, гистамин, калий и вещество Р) при механическом , тепловом или химическом повреждении ткани; внутренние органы не имеют специальных нейронов для передачи боли; рецепторы реагируют на растяжение, ишемию и воспаление

Б. Болевые импульсы передаются в позвоночный столб 1. А дельта волокна: миелинизированные, крупнокалиберные нейроны

2. С волокна: немиелинизированные, узкокалиберные нейроны

С. Импульс входит в дорсальный рог и поднимается по спиноталамическому тракту к таламусу

Д. Импульс путешествует в базальные области мозга и в соматосенсорную кору

Е. Эндогенные опиоиды, такие как эндорфины, высвобождаются и связываются с рецепторами, чтобы изменить передачу боли. **F.** Теория контроля ворот предполагает, что стимуляция волокон большого диаметра может блокировать передачу болевых импульсов через дорсальный рог

НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ УПРАВЛЕНИЯ БОЛЬЮ

А. Иглоукалывание: введение одноразовых игл в меридианы (энергетические пути) для изменения потока энергии; может использоваться тепло или электростимуляция

Б. Акупрессура: давление пальцами, применяемое на меридианы; менее инвазивно, но менее эффективно, чем иглоукалывание

С. Ароматерапия: растительные масла, наносимые местно или распыляемые (например, имбирь для артрита или головных болей, лаванда для снижения тревоги, связанной с болью), показали свою пользу **D**. Отвлечение: фокусирует внимание клиента от боли **E.** Тепло и холод: уменьшают болевые ощущения за счет стимуляции крупных сенсорных волокон (теория контроля ворот) 1. Холод способствует вазоконстрикции, что помогает уменьшить отек и способствует местной анестезии 2. Жара способствует вазодилатации, что улучшает заживление **F**. Образное мышление: успокаивающие, мирные мысли уменьшают восприятие боли **G.** Массаж: стимулирует волокна большого диаметра , блокируя передачу боли

Х. Рефлексология: давление, прикладываемое к областям на стопах, руках или ушах, которые соответствуют определенным органам тела; может иметь успокаивающий эффект через высвобождение эндорфинов **I.** Последовательная релаксация мышц: способствует релаксации и снижает тревогу, тем самым уменьшая восприятие боли

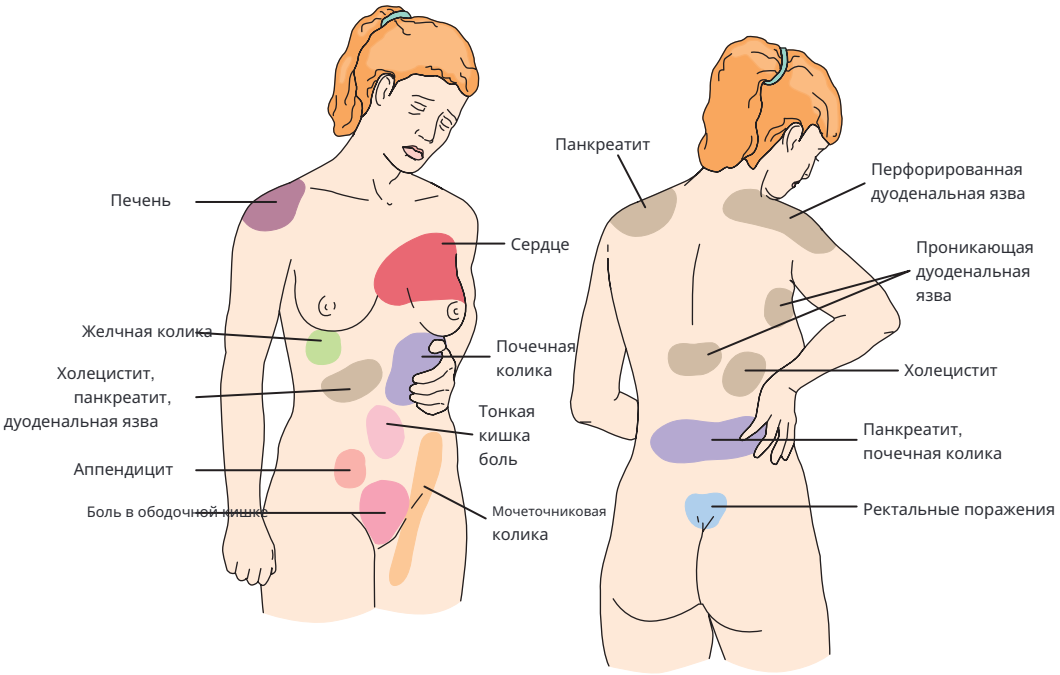


Рисунок 3-1 Общие места отраженной боли. Обратите внимание, что расположение боли может не быть непосредственно над или даже рядом с местом органа. (Из Monahan FD et al: *Phipps' медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни* , изд. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

Й. Трансдермальная или перкутанная электрическая стимуляция: Стимуляция периферических сенсорных нервных волокон блокирует передачу болевого импульса

К. Терапевтическое прикосновение: использование рук рядом с телом для улучшения энергетических дисбалансов

Л. Гипноз: измененное состояние сознания, в котором концентрация сосредоточена; считается, что болевые стимулы в мозге предотвращаются от проникновения в сознательный разум; также может вызвать высвобождение естественных морфинопободных веществ (например, эндорфинов и энкефалинов)

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Опиоидные анальгетики

A. Действие

1. Связываются с опиатными рецепторами в центральной нервной системе (ЦНС)
2. Приводят к уменьшению передачи и восприятия болевого импульса

Б. Примеры: морфин (МС Контин), кодеин, меперидин (Демерол), гидроморфон (Дилаудид), фентанил (Дюрагезик, Сублимаза), тапентадол (Нуцинта), гидрокодон (Хикодан); вводятся орально, щечно, в виде назального спрея, внутримышечно (в/м), подкожно, в/в, трансдермально, эпидурально или ректально, в зависимости от лекарства

C. Основные побочные эффекты

1. Депрессия дыхания
2. Вялость
3. Помутнение сознания
4. Тошнота и рвота
5. Гипотензия
6. Запор
7. Мочевое удержание
8. Эйфория
9. Аллергическая реакция
10. Зуд

D. Уход за больными

1. Контролируйте побочные эффекты, особенно респираторную депрессию (например, снижение частоты и глубины дыхания, снижение сатурации кислорода)
2. Примите меры для поддержки респираторной функции (например, поощряйте частое переворачивание, кашель и глубокое дыхание)
3. Обеспечьте наличие антагониста опиоидов (например, налоксона , налтрексона [Vivitrol]) в случае передозировки) 4. Обеспечьте обновление медикаментов в требуемые интервалы
5. Ведите точный учет опиоидов
6. Используйте меры для содействия выведению (например, обеспечьте жидкости, клетчатку; поощряйте вертикальное положение)
7. Контролируйте и поддерживайте терапевтические уровни медикаментов; может потребоваться 24 часа для достижения при использовании трансдермального пути
8. Вводите до того, как боль станет тяжелой, потому что анальгетики менее эффективны, когда боль тяжелая
9. Обучите, как использовать насос анальгезии, контролируемой пациентом (АКП), для управления тяжелой болью; запрограммируйте инфузионный насос для непрерывной базальной дозы, болюсной дозы, контролируемой клиентом, и интервала времени блокировки, который позволяет клиенту контролировать администрирование без передозировки; может быть в/в, подкожный или эпидуральный

10. Обеспечьте безопасность после введения опиоидной анальгезии
11. Инструктируйте хранить медикаменты в безопасной среде; утилизируйте излишки доз, возвращая их в аптеку

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (НПВСы)

A. Действие
1. Действуют на периферические нервные окончания и уменьшают воспалительные медиаторы, ингибируя синтез простагландинов
2. Обладают анальгетическим, антивоспалительным и жаропонижающим эффектами

B. Примеры: аспирин (Экотрин), ибупрофен (Мотрин, Адвил), напроксен (Напросин, Алив) (см. Связанная фармакология, НПВСы в Главе 11)

C. Основные побочные эффекты
1. Желудочно-кишечная (ЖКТ) язва и кровотечение являются наиболее распространенными; дегтеобразный стул (мелена)
2. Нарушение функции почек и печени
3. Тошнота и рвота
4. Запор или диарея
5. Угнетение костного мозга и нарушение свертывания
6. Нарушения зрения, головная боль
7. Шум в ушах (особенно при приеме аспирина)
8. Замешательство
9. Судороги
10. Гипертония и задержка жидкости, особенно у пожилых людей

D. Уход за больными
1. Вводить с едой или молоком
2. Инструктировать пить 6-8 стаканов воды
3. Мониторить побочные эффекты
4. Мониторить общий анализ крови (ОАК)
5. Мониторить функцию печени и почек
6. Учить избегать алкоголя или аспирина при приеме других НПВС

Другие неопиоидные анальгетики

A. Действие
1. Анальгетический эффект может быть вызван ингибированием синтеза простагландинов в ЦНС
2. Нет эффекта на синтез простагландинов на периферии; поэтому нет антивоспалительного действия

B. Пример: ацетаминофен (Тайленол)

C. Основные побочные эффекты минимальны, если терапия краткосрочная
1. Гемолитическая анемия
2. Гепатотоксичность
3. Судороги
4. Кома и смерть

D. Уход за больными
1. Обучите не разжевывать препараты с пролонгированным высвобождением
2. Мониторинг ОАК
3. Мониторинг функции печени
4. Обучите избегать алкоголя и других безрецептурных (OTC) продуктов, содержащих ацетаминофен (избегать превышения максимальной дозы 4 г в день) 5. Объясните, что ацетаминофен можно принимать одновременно с антикоагулянтами
6. Обеспечьте наличие антидота для ацетаминофена, если существует риск токсичности (например, ацетилцистеин [Ацетадот])

Общий уход за больными с болью

Оценка/Анализ

1. Описание боли клиентом: местоположение; интенсивность, измеряемая по числовой шкале от 0 до 10, шкале оценки боли Wong-Baker FACES, шкале FLACC (Л ицо, Н оги, А ктивность, П лач , У тешаемость); характер; начало; продолжительность; и факторы, усугубляющие и облегчающие боль
2. Связанные признаки и симптомы: повышенные жизненные показатели (могут быть снижены при висцеральной боли), тошнота, рвота, диарея, диафорез
3. Невербальные сигналы: расстроенное выражение лица, напряженная или самоподдерживающаяся осанка тела
4. Факторы, способствующие: возраст (пожилые взрослые могут ожидать боли или бояться зависимости, поэтому они могут не жаловаться), культура, прошлый опыт, тревога, страх, неопределенность (недостаток информации), усталость
5. Влияние боли на способность выполнять повседневную активность (ADLs)

Планирование/Внедрение

1. Индивидуализируйте управление болью, основываясь на потребностях клиента, а не на собственном опыте, предвзятости или культурных убеждениях относительно боли
2. Контролируйте и документируйте боль клиента, связанные симптомы, и реакцию на вмешательства по управлению болью
3. Используйте немедикаментозные методы
4. Вводите предписанные анальгетики и местные анестетики (см . Боль, Связанная фармакология и Периоперативный уход , Связанная фармакология , Местные анестетики)
5. Применяйте меры для противодействия побочным эффектам медикаментов (например, увеличьте количество волокна и жидкости для предотвращения запора, связанного с опиоидами)
6. Обеспечьте предоперационный и послеоперационный уход за клиентами, которым требуется хирургическое вмешательство для управления болью: а. Ризотомия: задний корешок спинного нерва пересекается между ганглием и спинным мозгом, что приводит к постоянной потере чувствительности; передний корешок может быть пересечен для облегчения боли, обычно связанной с раком легкого
   б. Кордотомия: облегчает невыносимую боль в туловище или нижних конечностях; передача болевых и температурных ощущений прерывается созданием поражения в восходящем тракте; выполняется перкутанно с использованием электрода или хирургически через ламинэктомию. в. Симпатэктомия: контролирует ишемическую и фантомную боль в конечности
   г. Стимулятор дорсальной колонки и имплантат периферического нерва: прямое прикрепление электрода к сенсорному нерву; электрод прикреплен к передатчику, который носит клиент, чтобы электрическая стимуляция могла вводиться по мере необходимости

Оценка/Результаты

1. Сообщает об уменьшении боли до 4 или менее по числовой шкале оценки 2. Активно участвует в АДЛ

ИНФЕКЦИЯ

ОБЗОР ФИЗИОЛОГИИ (ИММУНИТЕТ)

A. Неспецифический иммунный ответ: направлен против вторгающихся микробов

1. Барьеры на поверхности тела: неповрежденная кожа и слизистая оболочка, реснички и слизистые выделения
2. Антимикробные секреции: кожное сало, слезы, желудочный сок, и влагалищные выделения
3. Внутренние антимикробные агенты
   a. Интерферон: вещество, вырабатываемое в клетках в ответ на вирусную атаку
   б. Пропердин (Фактор P): белковый агент в крови, который уничтожает некоторые грамотрицательные бактерии и вирусы
   c. Лизоцим: разрушает главным образом грамположительные бактерии
4. Фагоциты (моноциты, макрофаги): клетки, которые поглощают и уничтожают микробы; часть ретикулоэндотелиальной системы
5. Воспалительная реакция
   a. Первая стадия: высвобождение гистамина и химических медиаторов (например, простагландина, брадикинина) приводит к сосудистому расширению и увеличению проницаемости капилляров, что вызывает признаки воспаления (например, боль, жара, покраснение, отек и потеря функции) b. Вторая стадия: образование экссудата c. Третья стадия: репаративная фаза

B. Специфический иммунный ответ: направлен против конкретного патогена (чужеродного белка) или его токсина ; может быть клеточно-опосредованным или гуморальным

1. Клеточно-опосредованный иммунитет a. Происходит внутри клеток иммунной системы b. Включает Т-лимфоциты (например, Т-хелперы, Т-супрессоры, Т-цитотоксические, лимфокины); каждый тип играет особую роль в иммунном ответе
   c. Кластерные обозначения: зрелые Т-клетки несут маркеры на поверхности, которые позволяют их структурно классифицировать (например, CD4-клетки, связанные с синдромом приобретенного иммунодефицита [СПИД])
   d. Функции клеточно-опосредованного иммунитета
      (1) Защита от большинства вирусных, грибковых, протозойных и медленно растущих бактериальных инфекций
      (2) Отторжение гисто-несовместимых трансплантатов
      (3) Вызывают кожные реакции гиперчувствительности (например, скрининг на туберкулез [ТБ]) (4) Помогает в диагностике злокачественных новообразований 2. Гуморальный иммунитет: связан с иммунными ответами вне клетки; включает B-лимфоциты, которые дифференцируются в плазматические клетки и секретируют антитела a. Антиген: любое вещество, включая аллерген, которое стимулирует выработку антител в организме; как правило, антигены являются чужеродными белками, наиболее мощными из которых являются микробные клетки и их продукты b. Антитело: иммунное вещество, вырабатываемое плазматическими клетками; антитела являются молекулами гамма-глобулина; обычно называются иммуноглобулином (Ig)
   c. Фиксация комплемента: группа белков сыворотки крови, необходимых для определенных антиген-антитело реакций; для реакции должны присутствовать как комплемент, так и антитело d. Типы иммуноглобулинов (1) Антитела иммуноглобулина M (IgM): первые антитела, обнаруживаемые после воздействия антигена; защита от грамотрицательных бактерий
      (2) Антитела иммуноглобулина G (IgG): составляют более 75% от общего количества иммуноглобулинов; наибольшее увеличение в ответ на повторное воздействие антигена; единственный иммуноглобулин, который проходит через плацентарный барьер
      (3) Антитела иммуноглобулина A (IgA): присутствуют в крови, слизи и секрециях грудного молока; играют важную роль в защите от вирусных и респираторных патогенов
      (4) Антитела иммуноглобулина E (IgE): ответственны за гиперчувствительность и аллергические реакции; вызывают выброс гистамина тучными клетками; защита от паразитов
      (5) Антитела иммуноглобулина D (IgD): помогают дифференцировать B-лимфоциты

C. Типы иммунитета

1. Активный иммунитет: антитела образуются в организме a. Естественный активный иммунитет: антитела образуются в ходе болезни ; могут обеспечивать пожизненный иммунитет (например, корь, ветряная оспа, желтая лихорадка, оспа) b. Искусственный активный иммунитет: вакцина или анатоксин стимулируют образование гомологичных антител; часто требуется ревакцинация (бустерная доза) для поддержания титра антител (анамнестический эффект) (Рисунок 3-2 : Рекомендуемые графики иммунизации — США 2011)
   (1) Убитые вакцины: антигенные препараты, содержащие убитые микробы (например, вакцина против коклюша, вакцина против тифа)
   (2) Живые вакцины: антигенные препараты, содержащие ослабленные (аттенуированные) микробы; обычно такие вакцины более антигенны, чем убитые препараты (например, оральная [Сэбин] вакцина против полиомиелита, вакцина против кори) (3) Анатоксины: антигенные препараты, состоящие из инактивированных бактериальных токсинов (например, столбнячные анатоксины, дифтерийные анатоксины)
2. Пассивный иммунитет: антитела, полученные из внешнего источника, обеспечивают краткосрочный иммунитет a. Естественный пассивный иммунитет: передача готовых антител от матери через плаценту к плоду или через молозиво к новорожденному; в течение первых нескольких недель жизни новорожденный имеет иммунитет к определенным болезням, к которым у матери есть активный иммунитет
   b. Искусственный пассивный иммунитет: инъекция сыворотки , полученной от иммунизированных животных или людей; обеспечивает немедленную защиту и также имеет ценность в лечении (например, дифтерийный антитоксин, столбнячный антитоксин)

Рекомендуемый график иммунизации для лиц в возрасте от 0 до 6 лет— Соединенные Штаты • 2011

Вакцина ▼ / Возраст ►	Рождение	1 месяц	2 месяцы	4 месяцы	6 месяцы	12 месяцы	15 месяцы	18 месяцы	19–23 месяца	2–3 года	4–6 лет
Гепатит В	ГепБ	ГепБ			ГепБ						
Ротавирус			РВ	РВ	РВ						
Дифтерия, Столбняк, Коклюш			АКДС	АКДС	АКДС		АКДС				АКДС
Гемофильная инфекциятип b			Хиб	Хиб	Хиб	Хиб					
Пневмококковый			Пневмококковая вакцина	Пневмококковая вакцина	Пневмококковая вакцина	Пневмококковая вакцина				ППСВ	
Инактивированный полиовирус			ИПВ	ИПВ	ИПВ						ИПВ
Грипп					Грипп (ежегодно)						
Корь, Свинка, Краснуха						КПК					КПК
Ветрянка						Ветрянка					Ветрянка
Гепатит А						Гепатит А (2 дозы)				Серия вакцин против гепатита А	
Менингококковый										МКВ4	

A

Диапазон рекомендуемых возрастов для всех детей

Диапазон рекомендуемых возрастов для определенных групп высокого риска

Рекомендуемый график иммунизации для лиц в возрасте от 7 до 18 лет— Соединенные Штаты • 2011

Вакцина ▼ / Возраст ►	7–10 лет	11–12 лет	13–18 лет
Столбняк, дифтерия, коклюш		Tdap	Tdap
Вирус папилломы человека		ВПЧ (3 дозы) (женщины)	Серия ВПЧ
Менингококковый	МКВ4	МКВ4	МКВ4
Грипп	Грипп (ежегодно)		
Пневмококковый	Пневмококковый		
Гепатит А	Серия вакцин против гепатита А		
Гепатит В	Серия Геп В		
Инактивированный полиовирус	Серия ИПВ		
Корь, Свинка, Краснуха	Серия КПК		
Ветрянка	Серия Ветрянка		

B

Диапазон рекомендуемых возрастов для всех детей

Диапазон рекомендуемых возрастов для догоняющей иммунизации

Диапазон рекомендуемых возрастов для определенных групп высокого риска

Рекомендуемый график иммунизации взрослых, по вакцине и возрастной группе—Соединенные Штаты • 2011

Вакцина ▼ / Возрастная группа ►	19–26 лет	27–49 лет	50–59 лет	60–64 года	≥65 лет
Грипп*	1 доза ежегодно				
Столбняк, Дифтерия, Коклюш (Td/Tdap)*	Замените однократную дозу Tdap на бустер Td; затем бустировать Td каждые 10 лет				Бустер Td каждые 10 лет
Ветрянка*	2 дозы				
Вирус папилломы человека*	3 дозы (женщины)				
Зостер*				1 доза	
Корь, Свинка, Краснуха*	1 или 2 дозы		1 доза		
Пневмококковая (полисахаридная)*	1 или 2 дозы				1 доза
Менингококковая*	1 или более доз				
Гепатит А*	2 дозы				
Гепатит В*	3 дозы				

*Покрывается Программой компенсации за травмы от вакцин.

Для всех лиц в этой категории, которые соответствуют возрастным требованиям и у которых отсутствуют доказательства иммунитета (например, отсутствие документации о вакцинации или отсутствие доказательств перенесенной инфекции)

Рекомендуется, если присутствует какой-либо другой фактор риска (например, на основе медицинских, профессиональных, образа жизни или других показаний)

Нет рекомендаций

C

Рисунок 3-2 Рекомендуемые графики иммунизации — Соединенные Штаты 2011. **A,** График для лиц в возрасте от 0 до 6 лет. **B,** График для лиц в возрасте от 7 до 18 лет. **C,** График для взрослых. (Из Центров по контролю и профилактике заболеваний: *Графики иммунизации — Соединенные Штаты 2011* . Доступно онлайн по адресу http://cdc.gov/vaccines/recs/schedules/ .)

ОБЗОР МИКРОБИОЛОГИИ

Патология инфекции

A. Инфекция: вторжение в организм патогенных микроорганизмов (патогенов) и реакция тканей на их присутствие и на токсины, вырабатываемые ими

1. Патогенность: способность микроба вызывать болезнь
2. Вирулентность: степень патогенности

B. Классификации

1. Степень вовлеченности

a. Локальная инфекция: ограничена одной областью (например, абсцесс), вызывает боль, отек и эритему; может иметь системные последствия, такие как лихорадка, недомогание и лимфаденопатия

б. Системная инфекция: инфекционный агент распространяется по всему телу (например, брюшной тиф)

2. Длительность инфекционного процесса

а. Острая инфекция: развивается быстро, обычно сопровождается высокой температурой и тяжелым заболеванием; разрешается в короткие сроки

б. Хроническая инфекция: развивается медленно, с легкими , но длительными клиническими проявлениями; иногда острая инфекция может стать хронической

3. Этиология инфекционного процесса

a. Первичная инфекция: развивается после первоначального воздействия патогена, не связана с другими проблемами со здоровьем

б. Вторичная инфекция: развивается, когда патогены используют ослабленные защитные механизмы, вызванные первичной инфекцией (например, стафилококковая пневмония как последствие кори)

c. Оппортунистическая инфекция: развивается, когда защитные силы хозяина ослаблены из-за болезни или терапевтических методов (например, вагинальная грибковая инфекция после антибиотикотерапии) **C**. Цепь инфекции

1. Инфекционный агент

2. Резервуар: источником почти всех патогенов является человек или животное

а. Лица, проявляющие признаки болезни. б. Переносчики: лица, которые несут патогены при отсутствии явной клинической болезни

(1) Здоровые переносчики: те, кто никогда не болел данной болезнью

(2) Инкубаторные переносчики: те, кто находится в инкубационном периоде болезни

(3) Хронические переносчики: те, кто выздоровел от болезни, но продолжает нести патогены

3. Порталы выхода: путь, по которому микроорганизмы покидают тело; кровь и жидкости организма, кожа, слизистые мембраны и респираторный, мочеполовой и ЖКТ тракты

4. Способ передачи

а. Контактная передача (например,*Staphylococcus aureus*)

(1) Прямая: контакт между поверхностями тела

(2) Косвенный: контакт между восприимчивым хозяином и загрязненным промежуточным объектом (например, краны раковины)

б. Капельная передача: капли от инфицированного человека распространяются на короткое расстояние при кашле, чихании, разговоре или отсасывании респираторных выделений (например, простуда)

c. Воздушно-капельная передача: мелкие капли (5 μ м или меньше) или частицы пыли, содержащие патоген, остаются в воздухе в течение длительного времени (например, *Mycobacterium tuberculosis*)

г. Передача через общий источник: микроорганизмы передаются через загрязненную еду, воду или оборудование (например, брюшной тиф) e. Передача через векторы: микроорганизмы передаются через векторы, такие как комары, мухи, клещи и крысы (например, лихорадка Скалистых гор, болезнь Лайма)

5. Порталы входа: такие же, как и порталы выхода, за исключением кожи; неповрежденная кожа предотвращает инфекцию

6. Восприимчивый хозяин

а. Уровень развития: крайности возраста

b. Недостаточный пищевой статус

c. Сопутствующая болезнь

г. Сниженные иммунные ответы

e. Хирургический клиент; клиент в отделении интенсивной терапии (ОИТ); наличие инвазивных линий

Типы патогенов

A. Бактерии

1. Одноклеточные микробы без хлорофилла

2. Капсула: материал, секретируемый клеткой, защищает её от фагоцитоза и увеличивает её вирулентность (например, *Diplococcus pneumoniae*)

3. Споры: неактивные устойчивые структуры, в которые может трансформироваться бактериальная протоплазма при неблагоприятных условиях; при благоприятных условиях спора прорастает в активную клетку (например, *Clostridium tetani, Clostridium difffficile*) 4. Примеры бактерий, вызывающих болезни a. Эубактериалы: делятся на пять семейств в зависимости от формы, окраски по Граму и образования эндоспор (1) Грамположительные кокки

(a) Диплококки: преимущественно встречаются в парах (например, *Diplococcus pneumoniae*) (b) Стрептококки: преимущественно встречаются в цепочках (например, *Streptococcus pyogenes*) (c) Стафилококки: преимущественно встречаются в виде гроздьев (например, *S. aureus*) (2) Грамотрицательные кокки включают *Neisseria gonorrhoeae* и *Neisseria meningitidis*

(3) Грамотрицательные стержни включают энтеробактерии, такие как *Escherichia, Salmonella* , и *Shigella* вида (4) Грамположительные стержни, не образующие эндоспоры, включают *Corynebacterium diphtheriae* (5) Грамположительные стержни, образующие эндоспоры, включают *Bacillus anthracis, Clostridium botulinum* , и *Clostridium tetani*

б. Актиномицетовые (актиномицеты): плесневидные микробы с удлиненными клетками, часто нитевидные (например, *Mycobacterium tuberculosis* , *Mycobacterium leprae*) c. Спирохетовые (спирохеты): гибкие, спиральные организмы (например, *Threponema pallidum*) d. Микоплазматические (микоплазмы): деликатные, неподвижные микробы, демонстрирующие разнообразие размеров и форм

Б. Вирусы

1. Облигатный внутриклеточный паразит; размножается только внутри клетки другого организма; состоит либо из рибонуклеиновой кислоты (РНК), либо из дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК), но не из обеих
2. Примеры вирусов, вызывающих болезни
   a. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ): СПИД
   b. Вирус гепатита B (HBV): гепатит типа B
   c. Вирус гемофильной инфекции: грипп
   г. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая: ветрянка, опоясывающий лишай, опоясывающий герпес

С. Грибы

1. Сапрофитные организмы, которые живут на органическом материале
2. Плесень: пушистые наросты переплетающихся нитей, называемых гифами; размножаются спорами
3. Дрожжи: организмы, которые обычно одноклеточные; обычно размножаются почкованием
4. Примеры грибов, вызывающих болезни
   a. *Candida albicans*, дрожжи: молочница ("молочница")
   b. *Histoplasmosis capsulatum*: гистоплазмоз
   c. *Thrichophyton rubrum*: tinea pedis ("стопа атлета")

Д. Контроль микроорганизмов

1. Медицинская асептика (Таблица 3-1: Меры предосторожности для предотвращения распространения микроорганизмов)
   a. Стандартные меры предосторожности (например, гигиена рук, средства индивидуальной защиты [СИЗ]) b. Предосторожности, основанные на передаче (например, воздушно-капельные, капельные, контактные) 2. Хирургическая асептика
3. Дезинфекция: удаление или уничтожение патогенов
4. Стерилизация: удаление или уничтожение всех микробов
5. Антисептик: подавляет рост микробов
6. Тепловая стерилизация
   a. Влажное тепло
      (1) Пар под давлением (автоклав)
      (2) Кипячение объектов в воде; некоторые споры устойчивы к кипячению b. Сухое тепло
7. Радиация: все виды радиации вредны для микробов
   a. Гамма-лучи: стерилизуют пищу и лекарства
   b. Ультрафиолетовый свет: подавляет микробную популяцию воздуха в операционных, детских и лабораториях

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Определение терминов

А. Бактерицидный эффект: уничтожает бактерии при низких концентрациях

В. Бактериостатический эффект: замедляет размножение бактерий

С. Суперинфекция (вторичная инфекция): появление роста микроорганизмов, когда естественная защитная флора уничтожается антиинфекционным препаратом

Д. Бактериальная устойчивость: естественная или приобретенная характеристика организма, которая предотвращает уничтожение препаратом, к которому он ранее был восприимчив

Антибиотики

А. Описание

1. Уничтожают бактерии или подавляют их размножение для контроля инфекции
2. Доступны в оральной, парентеральной и топической формах, включая офтальмологические и ушные капли

Б. Тесты на чувствительность к антибиотикам: идентифицируют антибиотики, эффективные против конкретного организма **С.** Механизм действия: вмешиваются или подавляют синтез клеточной стенки РНК или ДНК патогена D. Примеры

1. Пенициллины (широкого спектра): амоксициллин может быть комбинирован с вторым препаратом для предотвращения бактериальной устойчивости, например, амоксициллин и клавуланат (Аугментин), ампициллин и сульбактам (Уназин), пиперациллин и тазобактам (Зосин)
2. Цефалоспорины (широкого спектра): цефазолин (Анцеф), цефалексин (Кефлекс)
3. Эритромицины: клиндамицин HCl (Клеоцин HCl), азитромицин (Зитромакс), эритромицин (Эри-Таб, Эрик)
4. Тетрациклины (широкий спектр): доксициклин (Вибрамицин), тетрациклин (Сумицин)
5. Аминогликозиды (широкий спектр): гентамицин, неомицин, стрептомицин
6. Хинолоны (широкий спектр): ципрофлоксацин (Ципро) и левофлоксацин (Леваквин)
7. Группа полимиксинов: полимиксин B
8. Гликопептиды: ванкомицин (Ванкоцин)

Е. Основные побочные эффекты

1. Пониженный аппетит (измененная чувствительность к вкусу)
2. Тошнота, рвота (дисбаланс нормальной флоры)
3. Диарея (дисбаланс нормальной флоры)
4. Подавленная абсорбция различных питательных веществ, включая жир; белок; лактозу; витамины A, D, K и B_{12}; и минералы кальций, железо и калий (дисбаланс нормальной флоры)
5. Увеличенное выделение водорастворимых витаминов и минералов (дисбаланс нормальной флоры)
6. Суперинфекция (дисбаланс нормальной флоры)
7. Аллергические реакции, анафилаксия (гиперчувствительность)
8. Нефротоксичность (прямой токсический эффект на почки)
9. Может сделать оральные контрацептивы неэффективными
10. Тетрациклины
    a. Гепатотоксичность (прямой токсический эффект на печень)
    б. Фототоксичность (разложение до токсичных продуктов под воздействием ультрафиолетовых лучей)
    c. Гиперурикемия (нарушение функции почек)
    г. Гипоплазия эмали, кариес и дефекты костей у детей младше 8 лет (лекарство связывается с кальцием в ткани)
11. Аминогликозиды
    a. Ототоксичность (прямое токсическое воздействие на слуховой [восьмой черепной] нерв)
    б. Лейкопения (снижение синтеза белых кровяных клеток [лейкоцитов])
    c. Тромбоцитопения (снижение синтеза тромбоцитов)
    г. Головная боль, замешательство (нейротоксичность)
    e. Периферическая невропатия (нейротоксичность)
    ff. Нефротоксичность (прямой токсический эффект на почки)
    g. Респираторный паралич (блокада нервно-мышечной передачи)
12. Ванкомицин
    a. Ототоксичность (потеря слуха)
    b. Нефротоксичность (повреждение почек)

F. Уход за больными

Таблица 3-1 Меры предосторожности для предотвращения распространения микроорганизмов

Категория	Показания	Состояния	Комната	Халат	Перчатки	Маска и глаза	Мытье рук	Меры предосторожности
СТАНДАРТНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Используется для всех клиентов, независимо от диагноза, когда есть контакт с: 1. Кровь 2. Жидкости организма 3. Секреции 4. Выделения 5. Неповрежденная кожа 6. Слизистые мембраны	Используется для всех клиентов, особенно те, у кого синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и инфекция гепатита типа B	Частная комната показана, если личная гигиена неадекватна	Показано, если вероятно загрязнение кровью, жидкостями организма, секрециями или выделениями (например, во время ухода за клиентом, связанного с брызгами крови); должна быть непроницаема для жидкостей	Требуется для контакта с кровью, жидкостями организма, секрециями, выделениями, загрязненными предметами или поверхностями, слизистыми мембранами и неповрежденной кожей	Требуется, если вероятны брызги крови, жидкостей организма, секреций или выделений	Требуется после прикосновения к крови, жидкостям организма, секрециям, выделениям или загрязненным предметам, независимо от того, были ли надеты перчатки. Руки должны быть вымыты после снятия перчаток, перед контактом с другим клиентом и перед прикосновением к незагрязненному предмету или поверхности.	Утилизируйте предметы, загрязненные кровью, жидкостями организма, секрециями или выделениями, в биологически опасный контейнер или обрабатывайте оборудование и снимайте средства индивидуальной защиты таким образом, чтобы предотвратить передачу микроорганизмов. Дезинфицируйте и стерилизуйте многоразовые предметы. Утилизируйте использованные иглы и другие острые предметы в правильно маркированный, устойчивый к проколам контейнер. Никогда не надевайте колпачок на использованные иглы. Используйте вентиляционные устройства вместо искусственного дыхания рот-в-рот.
Предосторожности, основанные на передаче*								
ВОЗДУШНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Предотвращает передачу ядра капель ≤5 µм или частиц пыли, которые содержат патоген; эти ядра и частицы остаются взвешенными в воздухе в течение длительного времени	Туберкулез, ветрянка, корь	Комната с отрицательным давлением изоляционная комната с не менее чем шестью обменами воздуха в час Дверь должна быть держать закрытой для эффективности отрицательного давления	См. Стандарт Меры предосторожности	См. Стандарт Меры предосторожности	См. Стандартные меры предосторожности Используйте респираторы с частицами, такие как маска HEPA (респиратор с высокоэффективным фильтром для частиц воздуха), когда у клиента известен или подозревается диагноз туберкулеза. Люди, восприимчивые к ветрянке или кори, не должны входить в комнату	См. Стандарт Меры предосторожности	См. Стандартные меры предосторожности. Ограничьте клиента в комнате; транспортируйте только в случае крайней необходимости; во время транспортировки клиент должен носить хирургическую маску, чтобы минимизировать распространение капельных ядер
МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ	Предотвращает передачу частиц капель ≥5 µм, которые распространяются при кашле, чихании, разговоре или отсасывании; эти капли распространяются на расстояние до 3 футов, прежде чем осесть на пол или другие поверхности	*Haemophilus influenzae* тип b у детей, менингококковый менингит, *Streptococcus pneumoniae* пневмония, микоплазменная пневмония, стрептококковый фарингит, скарлатина, коклюш, краснуха, свинка, дифтерия	Отдельная комната; клиенты, инфицированные одним и тем же организмом, могут делить комнату	Наденьте перчатки при входе в комнату	Наденьте перчатки при входе в комнату	Наденьте маску и защиту для глаз оборудование при входе в комнату	См. Стандарт Меры предосторожности	См. Стандартные меры предосторожности. См. Воздушные меры предосторожности
КОНТАКТНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ a. Прямой b. Косвенный	Предотвращает передачу эпидемиологически важных микроорганизмов при прямом контакте с кожей клиента или косвенном контакте с загрязненными предметами или поверхностями	*Clostridium difficile* кишечный инфекция, энтерогеморрагическая кишечная палочка,Шигелла, гепатит типа A, вирус простого герпеса, целлюлит, чесотка	Отдельная комната; клиенты, инфицированные одним и тем же организмом, могут делить комнату	Наденьте халат при входе в комнату	Наденьте перчатки при входе в комнату; смените перчатки после контакта с веществами, такими как фекалии или раневой дренаж, которые имеют высокие концентрации микроорганизмов	Наденьте маску и защиту для глаз оборудование при входе в комнату	См. Стандарт Меры предосторожности	См. Стандартные меры предосторожности. Ограничьте клиента в комнате. Транспортируйте только в случае абсолютной необходимости; во время транспортировки соблюдайте меры предосторожности для ограничения передачи микроорганизмов. Если возможно, оборудование, такое как стетоскоп или сфигмоманометр, должно использоваться только для инфицированного клиента

*Используется в дополнение к стандартным мерам предосторожности для клиентов с документированной или подозреваемой инфекцией высоко передаваемыми или эпидемиологически важными патогенами.

1. Оцените наличие в анамнезе аллергии на лекарства
2. Инструктируйте клиента относительно
   а. Как принимать лекарство (например, частота, связь с приемом пищи) б. Профилактика появления устойчивых штаммов микроорганизмов (например, метициллин-устойчивый *Staphylococcus aureus* [MRSA]) путем завершения предписанного курса терапии в. Симптомы аллергической реакции
   г. Необходимо сообщать о побочных эффектах, включая признаки суперинфекции (например, зуд во влагалище , диарея, изменение кашля или мокроты, белые бляшки во рту); предложите употребление йогурта или пищевых добавок, содержащих пробиотики, такие как *Lactobacillus acidophilus* , когда молочные продукты не переносятся; предложите консультацию по питанию, когда лекарственная терапия может негативно повлиять на пищевой статус клиента
   е. Контролируйте и своевременно сообщайте о боли, изменениях в функции мочевыделения или слуха
3. Встряхните жидкие суспензии, чтобы тщательно перемешать
4. Вводите большинство препаратов за 1 час до еды или через 2 часа после еды для лучшей абсорбции
5. Вводите через равные интервалы в течение суток для поддержания уровня крови
6. Оценивайте жизненные показатели в течение курса терапии
7. Обеспечьте сбалансированную диету и достаточное количество жидкости
8. Поощряйте использование альтернативной формы контроля рождаемости (вместо противозачаточных таблеток) во время терапии
9. Тетрациклины
   а. Объясните, почему они противопоказаны во второй половине беременности или детям младше 8 лет
   б. Оценивайте потенцирование, если одновременно принимаются оральные антикоагулянты. Обучите избегать прямого солнечного света
   г. Советуйте избегать молочных продуктов, антацидов или препаратов железа, так как они снижают эффективность
10. Аминогликозиды: оценивайте потенцирование, если клиент получает нейромышечные блокаторы, общий анестетик или парентеральный магний; контролируйте почечную и неврологическую функцию
11. Ванкомицин: оцените пиковые и минимальные уровни в крови, поскольку эти лекарства имеют узкий терапевтический диапазон; несовместим с гепарином

Противовирусные

A. Описание
1. Предотвращают проникновение вируса в клетки хозяина ; обеспечивают профилактику после воздействия с человеком, имеющим вирусную инфекцию;
2. Доступны в оральной, внутривенной и топической, включая офтальмологическую, формах

Б. Примеры: ацикловир (Зовиракс), амантадин (Симметрел), занамивир (Реленца), осельтамивир (Тамифлю)

C. Основные побочные эффекты
1. Стимуляция ЦНС (прямой эффект на ЦНС)
2. Ортостатическая гипотензия (подавленная сердечно-сосудистая система)
3. Головокружение (гипотензия)
4. Запор (уменьшенная перистальтика)
5. Нефротоксичность (прямой токсический эффект на почки)
6. Местное раздражение (прямой эффект на местные ткани)

D. Уход за больными
1. Оценивайте жизненные показатели в течение курса терапии
2. Поддержка естественных защитных механизмов (например , поощрение потребления продуктов, богатых иммуностимулирующими питательными веществами, такими как витамины A, C и E, и минералы селен и цинк)
3. Поощряйте потребление продуктов с высоким содержанием клетчатки, чтобы уменьшить вероятность запора
4. Контролируйте признаки и симптомы болезни и лабораторные данные
5. Оцените ответ на медикамент

Сульфаниламиды

A. Описание
1. Замещают ложный метаболит на пара-аминобензойную кислоту (ПАБК), необходимую для бактериального синтеза фолиевой кислоты; лечат инфекции мочевых путей
2. Доступны в оральной, парентеральной (в/м, в/в) и топической, включая офтальмологические, формах

Б. Примеры: сульфизоксазол и комбинированные продукты, такие как сульфаметоксазол и триметоприм (Бактрим, Септра) 1. Тошнота, рвота; сниженная абсорбция фолацина (раздражение слизистой желудка) 2. Сыпь на коже (гиперчувствительность)
3. Недомогание (уменьшение количества эритроцитов [RBCs])
4. Дискразии крови (уменьшение количества эритроцитов, лейкоцитов, синтез тромбоцитов)
5. Кристаллурия (осаждение лекарства в кислой моче)
6. Стоматит (раздражение оральной слизистой оболочки)
7. Головная боль (эффект ЦНС)
8. Фотосенситивность (гиперчувствительность)
9. Аллергическая реакция, анафилаксия (гиперчувствительность)

C. Уход за больными
1. Оцените наличие в анамнезе аллергии на лекарства
2. Способствовать увеличению потребления жидкости
3. Осторожно избегайте обезвоживания и прямого воздействия солнечного света
4. Оценивайте жизненные показатели в течение курса терапии
5. Поддерживать щелочную мочу
6. Вводить через равные промежутки времени в течение суток для поддержания уровня крови; получать образцы крови для пиковых и минимальных уровней
7. Контролировать анализы крови во время терапии из-за потенциальной возможности мегалобластной анемии, вызванной дефицитом фолацина
8. Оценивать потенцирование эффектов орального антикоагулянта и орального гипогликемического средства
9. Контролировать дизурию и мочевой выход
10. Оцените ответ на медикамент

Противогрибковые средства

A. Описание
1. Уничтожают грибковые клетки (фунгицидное действие) или подавляют их размножение (фунгистатическое действие); лечат системные и локализованные грибковые инфекции
2. Доступно в оральных, в/в, топических, влагалищных и интратекальных препаратах. **В**. Примеры

1. Амфотерицин B (Фунгизон), нистатин (Микостатин, Нилстат): нарушает проницаемость мембраны грибковых клеток

2. Флуконазол (Дифлюкан): нарушает функцию клеточной мембраны грибов
3. Гризеофульвин (Грис-ПЕГ): нарушает синтез нуклеиновых кислот грибов **C.** Основные побочные эффекты

1. Тошнота, рвота (раздражение слизистой желудка)
2. Головная боль (нейротоксичность)
3. Дискразии крови (влияние на костный мозг)
4. Парестезия (нейротоксичность)

D. Уход за больными

1. Оценивайте жизненные показатели в течение курса терапии
2. Изучите правильный метод применения
3. Амфотерицин B (Фунгизон)
   a. Используйте устройство контроля вливания для в/в администрирования
   b. Защищайте раствор от света во время в/в вливания
   c. Мониторинг анализов крови во время терапии из-за потенциальной гипокалиемии и увеличенного выделения магния с мочой
   г. Премедикация жаропонижающими средствами, кортикостероидами, антигистаминными и противорвотными средствами перед в/в администрированием
4. Гризеофульвин (Gris-PEG)
   а. Оцените антагонистический эффект при одновременном приеме оральных антикоагулянтов
   б. Инструктируйте избегать прямого воздействия солнечного света
5. Оцените ответ на медикамент

Антипаразитарные средства

A. Описание

1. Вмешиваются в метаболизм и размножение паразитов; лечат паразитарные болезни; гельминтные (например, острицы, ленточные черви); протозойные (например, амебиаз, малярия) 2. Доступны в оральных, парентеральных (в/м, подкожных [подкожный], в/в), влагалищных и ректальных препаратах **B.** Примеры

1. Антигельминтные: мебендазол
2. Амебицида: хлорохин фосфат (Арален), метронидазол (Флагил)
3. Антималярийные: хлорохин фосфат (Арален), гидроксихлорохин (Плаквенил), хинин (Квалакин)
4. Антипротозойные средства: пентамидин (NebuPent, Pentam 300)

C. Основные побочные эффекты

1. Антигельминтные
   a. Тошнота, рвота, диарея (раздражение ЖКТ)
   b. Нарушения ЦНС (нейротоксичность)
   c. Сыпь на коже (гиперчувствительность)
2. Амебициды
   a. Тошнота, рвота, диарея (раздражение ЖКТ) b. Дискразии крови (снижение эритроцитов, лейкоцитов, синтез тромбоцитов) c. Сыпь на коже (гиперчувствительность)

   г. Головная боль (нейротоксичность)
   e. Головокружение (эффект ЦНС)
3. Антималярийные
   a. Тошнота, рвота (раздражение желудка)
   b. Дискразии крови (снижение эритроцитов, лейкоцитов)
   c. Нарушения зрения (нарушение приспособления; изменения сетчатки и роговицы)

D. Уход за больными

1. Вводить во время еды для уменьшения раздражительности ЖКТ
2. Оценивайте жизненные показатели в течение курса терапии
3. Мониторинг анализа крови во время терапии
4. Инструктировать по поводу практик гигиены для предотвращения распространения заражения
5. Обеспечить безопасность (например, контролировать передвижение), если проявляются эффекты ЦНС
6. Антималярийные: поощрять частые визуальные обследования
7. Антипротозойные средства: оценивать бронхиальную констрикцию, которая может мешать желаемому эффекту аэрозольного пентамидина; оценивать побочные эффекты внезапной тяжелой гипотензии
8. Инструктировать сообщать о необычных синяках или кровотечениях
9. Оцените ответ на медикамент

Общий уход за больными, находящимися в группе риска по инфекции

Оценка/Анализ

1. История для идентификации факторов, влияющих на цепь инфекции
2. Базовые жизненные показатели
3. Базовый уровень лейкоцитов
4. Результаты теста на посев и чувствительность
5. Профиль медикаментов и аллергии

Планирование/Внедрение

Цель всех вмешательств — предотвратить инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (HAIs) 1. Уменьшение восприимчивости хозяина

а. Поддержание кожи и слизистых оболочек как первой линии защиты
б. Укрепление или поддержание естественных защитных механизмов (например, кашель, pH секреций, резидентная флора)
в. Поддержание питания/гидратации и поощрение отдыха и сна для содействия восстановлению тканей и производству лимфоцитов и антител
г. Обучение иммунизациям

2. Применение принципов асептики
   а. Использование медицинской асептики (стандартные меры предосторожности и предосторожности, основанные на передаче): ограничивает рост и распространение микроорганизмов, ограничивая их в определенной области
   б. Использование хирургической асептики: отсутствие всех микроорганизмов и спор; предотвращает попадание микроорганизмов в определенную область
      (1) Предотвращение контакта между стерильными и нестерильными предметами
      (2) Держите стерильные объекты в пределах 1-дюймовой границы стерильного поля
      (3) Держите стерильные предметы между уровнем талии и плеча
      (4) Держите стерильное поле в поле зрения
      (5) Избегайте контакта между стерильными предметами и влажной, пористой поверхностью; проницаемая поверхность способствует загрязнению капиллярным действием
      (6) Предотвращение воздействия стерильных предметов на воздушные загрязнители
      (7) Избегайте протягивания рук через стерильное поле
3. Ограничьте или устраните микробиологический агент
   a. Используйте антисептики, дезинфектанты и стерилизацию
   b. Вводите предписанные антимикробные средства
4. Предотвращение передачи

a. Гигиена рук
(1) До контакта с клиентом; после контакта с клиентом; до и после надевания перчаток; после контакта с кровью, жидкостями организма, секрециями, выделениями, слизистыми мембранами или поврежденной кожей
(2) Используйте трение, мыло и теплую воду в течение не менее 20 секунд, чтобы ослабить и смыть микроорганизмы (3) Используйте антисептические средства для рук на основе алкоголя; нанесите полную ладонь средства на сложенные руки и втирайте во все поверхности рук до полного высыхания продукта b. Используйте стандартные меры предосторожности (см. Таблица 3-1); требуются для всех клиентов независимо от диагноза или предполагаемого инфекционного статуса
c. Используйте предосторожности, основанные на передаче (см . Таблицу 3-1); требуются в дополнение к стандартным мерам предосторожности для клиентов, у которых документирована или подозревается инфекция высоко передаваемыми или эпидемиологически важными патогенами; предосторожности могут быть объединены для болезней, имеющих несколько путей передачи. д. Используйте системы без игл, когда это возможно. е. Активируйте устройство безопасности иглы, если оно есть. ф. Утилизируйте загрязненный материал (1) Используйте непромокаемые пакеты
(2) Не закрывайте иглы без устройств безопасности; используйте жесткий контейнер для утилизации использованных шприцев и игл

5. Контролируйте жизненные показатели: частота пульса — признайте , что лихорадка увеличивает нагрузку на сердце; температура — обеспечьте последовательность измерения (Цельсий или Фаренгейт); преобразование из одной температурной шкалы в другую осуществляется с использованием следующих формул:

$$F = (9/5 \times C) + 32$$
$$C = (F - 32) \times 5/9$$

6. Применяйте меры для снижения температуры тела по назначению (теплая ванна, жаропонижающие средства, гипотермическое одеяло); предотвращайте озноб, который повышает базальный метаболический уровень (БМР) и, следовательно, температуру, частоту пульса и дыхания
7. Обеспечьте адекватное потребление жидкости
8. Обучите избегать передачи и аутоинокуляции, особенно тщательно соблюдая гигиену рук

Оценка/Результаты

1. Соблюдает медицинский режим
2. Устанавливает практики здоровья, которые укрепляют иммунитет
3. Поддерживает температуру тела в пределах ожидаемого (нормального) диапазона 4. Поддерживает жидкостный баланс
5. Освобождается от инфекции
6. Остается свободным от инфекции

ЖИДКОСТНЫЙ, ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ И КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЙ БАЛАНС

ЖИДКОСТНЫЙ И ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ БАЛАНС

Жидкости

A. Средний взрослый организм состоит примерно из 40 л воды, составляя 60% веса; может достигать 80% у младенцев и снижаться до 40% у пожилых взрослых; объем жидкость в различных отделах остается относительно постоянной

1. Внутриклеточная жидкость (ICF) составляет две трети жидкости
2. Внеклеточная жидкость (ECF) составляет одну треть жидкости
   а. Интерстициальный компартмент: 10–12 л б. Внутрисосудистый компартмент: 3 л (плазма) в. Малые жидкостные компартменты: 1 л (например, водянистая влага; серозная, спинномозговая, плевральная и синовиальная жидкость; лимфатические каналы) Б. Потребление должно примерно равняться выходу 1. Вода поступает в организм через пищеварительный тракт с жидкостями (примерно 1500 мл) и едой (примерно 1000 мл); также образуется при метаболизме пищи (примерно 200 мл)

2. Вода покидает организм через почки (примерно 1500 мл), кишечники (примерно 200 мл) и незаметные потери через легкие и кожу (примерно 800 мл)

C. Растворы

1. Вещества, которые растворяются в других веществах, образуют растворы
   а. Растворенное вещество: растворенное вещество б. Растворитель : вещество, в котором растворено растворенное вещество
2. Меры концентрации
   а. Осмоляльность: концентрация растворенного вещества на килограмм (кг) воды (миллиосмоли на кг)
   б. Осмолярность: концентрация растворенного вещества на литр (миллиосмоли на л)
3. Концентрации растворов
   а. Разбавленный (гипотонический): небольшое количество растворенного вещества в относительно большом количестве растворителя (например, 0,45% NaCl)
   б. Концентрированный (гипертонический): большое количество растворенного вещества в относительно небольшом количестве растворителя (например, 5% декстроза в физиологическом растворе)
   c. Изотонический раствор: когда осмотические давления двух жидкостей равны, поток растворителя уравновешивается, и два раствора считаются изотоническими друг к другу (например, 0,9% хлорид натрия, который является физиологическим раствором)

Основные ионы (электролиты)

A. Когда атом теряет или приобретает электрон, он перестает быть нейтральным и становится заряженной частицей, называемой ионом 1. Проводит электрический ток при растворении в воде
2. Концентрация электролитов в каждом жидкостном компартменте остается относительно постоянной (Таблица 3-2 : Уровни сыворотки основных электролитов)

Таблица 3-2 Уровни Сыворотки Основных Электролитов

Ион	Диапазон Ожидаемых Значений
Кальций (Ca^{2+})	4.5-5.5 мэкв/л (ионизированный) 8.5-10.5 мэкв/л (общий)
Хлорид (Cl^-)	97-107 мэкв/л
Магний (Mg^{2+})	1.5-2.5 мэкв/л
Фосфор (P^-)	1.8-4.6 мэкв/л
Калий (K^+)	3.5-5.0 мэкв/л
Натрий (Na^+)	135-145 мэкв/л

Б. Катионы (положительно заряженные ионы)

1. Натрий (Na^+)
   a. Наиболее распространенный катион во внеклеточной жидкости
   b. Натриевый насос в большинстве клеток тела выкачивает натрий из внутриклеточной жидкости
   c. Потенциал действия нервных и мышечных волокон требует натрия; натрий является основой для коммуникации между нервами и мышцами
   d. Помогает регулировать кислотно-щелочной баланс, обменивая ионы водорода на ионы натрия в почечных канальцах; избыток ионов водорода (кислота) выводится
   e. Продукты с высоким содержанием натрия включают сельдерей, обработанные продукты, закуски, приправы, копченое мясо и выдержанный сыр
2. Калий (K^+)
   a. Наиболее распространенный катион внутриклеточной жидкости
   b. Калиевый насос транспортирует калий в клетки
   c. Поляризация в состоянии покоя и реполяризация нервных и мышечных волокон зависят от калия
      (1) Если концентрация калия во внеклеточной жидкости увеличивается (гиперкалиемия), сила сердечных сокращений ослабевает; при чрезвычайно высоких концентрациях сердце не будет сокращаться
      (2) Если концентрация калия во внеклеточной жидкости уменьшается (гипокалиемия), поляризация в состоянии покоя в нервных и мышечных волокнах увеличивается, что приводит к слабости, в конечном итоге параличу и уплощению Т-волны на электрокардиограмме (ЭКГ)
   d. Продукты с высоким содержанием калия включают бананы, авокадо, апельсины, финики, абрикосы, канталупу, картофель и изюм
3. Кальций (Ca^{2+})
   a. Образует соли с фосфатами, карбонатом и фторидом в костях и зубах, чтобы укрепить их. b. Необходим для функционирования нервов и мышц (1) Если концентрация кальция увеличивается (гиперкальциемия), нервная система становится подавленной и вялой (2) Если концентрация кальция уменьшается (гипокальциемия), нервная система становится чрезвычайно возбудимой, что приводит к судорогам и тетании
   c. Необходим для свертывания крови, действует как кофактор в образовании активатора протромбина и тромбина. d. Продукты, богатые кальцием, включают молоко, молочные продукты, консервированную рыбу с костями, цельнозерновые, бобовые и листовые зеленые овощи 4. Магний (Mg^{2+})
   a. Кофактор для многих ферментов, участвующих в энергетическом метаболизме. b. Составная часть кости
   c. Продукты, богатые магнием, включают орехи, сою, какао, морепродукты, цельнозерновые, сушеные бобы и горох

С. Анионы (отрицательно заряженные ионы)

1. Хлорид (Cl^-)
   a. Самый распространенный анион во внеклеточной жидкости
   б. Помогает сбалансировать натрий
   c. Основной компонент желудочных секреций
   г. Диетический источник хлорида — это соль 2. Бикарбонат (HCO_3^-) a. Часть бикарбонатной буферной системы b. Реагирует с сильной кислотой, образуя угольную кислоту и основную соль; ограничивает снижение уровня pH (ацидоз) 3. Фосфат (PO_4^{2-}) a. Часть фосфатной буферной системы b. Функционирует в клеточном энергетическом метаболизме: фосфат + АДФ → АТФ (энергетическая валюта клетки) c. Соединяется с ионами кальция в кости, обеспечивая твердость
   г. Участвует в структуре генетического материала, ДНК и РНК

Движение жидкости и электролитов

(Рисунок 3-3 : Механизмы движения жидкости и электролитов) **A.** Осмос: движение жидкости через полупроницаемую мембрану от меньшей концентрации к большей концентрации растворенных веществ; движение жидкости через мембрану продолжается до тех пор, пока концентрации растворов не станут равными

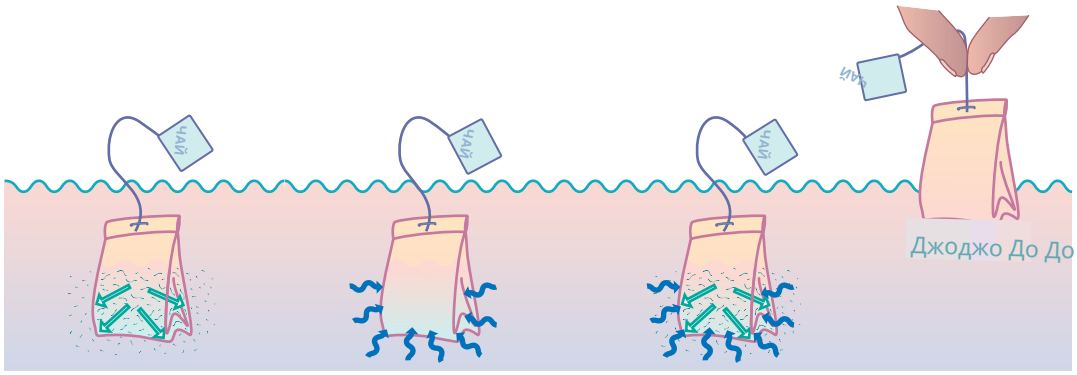
1. Осмотическое давление (онкотическое давление): заставляет жидкость проходить через клеточную мембрану; создается крупными молекулами белка, такими как альбумин
2. Гипертонические растворы: когда один раствор имеет большее осмотическое давление (более концентрированный), чем другой, он вытягивает жидкость из другого
3. Гипотонические растворы: когда один раствор имеет меньшее осмотическое давление (более разбавленный), чем другой , он заставляет жидкость проникать в другой
4. Альбумин: важен для поддержания плазменного коллоидного осмотического (онкотического) давления; помогает контролировать поток воды между плазмой и интерстициальной жидкостью через осмос; при таких состояниях, как голодание, снижение уровня сывороточного альбумина приводит к снижению плазменного коллоидного осмотического давления, вызывая отек, так как меньше жидкости втягивается осмосом в капилляры из интерстициальных пространств

Б. Диффузия: движение молекул из области с более высокой концентрацией в область с меньшей концентрацией **C.** Фильтрация: движение жидкости и растворенных веществ из области с повышенным гидростатическим давлением в область с меньшим давлением; более высокое давление в артериальном капиллярном внутрисосудистом компартменте перемещает жидкость из сосудов в интерстициальные пространства **D.** Активный транспорт: движение молекул через клеточную мембрану из области с более низкой концентрацией в область с более высокой концентрацией; требует энергии для обратного естественного процесса диффузии (например, натрий-калиевый насос на клеточной мембране поддерживает высокие уровни натрия в ВКЖ и высокие уровни калия в ВКТ)

Механизмы, регулирующие жидкостный и электролитный баланс

A. Механизм жажды

1. Сухость оральной слизистой оболочки и обезвоживание клеток в центре жажды гипоталамуса вызывают ощущение жажды 2. Растяжение желудка жидкостью и увлажнение оральной слизистой оболочки устраняют ощущение жажды до фактической гидратации жидкостей организма



Диффузия — это прохождение частиц через полупроницаемую мембрану. Чай, например, диффундирует из чайного пакетика в окружающую воду.

Осмос — это движение жидкости через полупроницаемую мембрану от более низкой концентрации растворенных веществ к более высокой концентрации растворенных веществ.

Диффузия и Осмос могут происходить одновременно.

Фильтрация — это прохождение жидкостей через мембрану.

Рисунок 3-3 Механизмы движения жидкости и электролитов. (Модифицировано из Mahan KL, Escott-Stump S: *Krause's flood & nutrition therapy,* 12-е изд., Сент-Луис , 2008, Сандерс.)

B. Система осморецепторов
1. Клетки в гипоталамусе синтезируют антидиуретический гормон (АДГ), который хранится в задней доле гипофиза перед выпуском в циркуляцию
2. Осморецепторы реагируют на обезвоживание увеличением выпуска АДГ; это увеличивает реабсорбцию воды в почечных канальцах и уменьшает мочевой выход; противоположное происходит при гипергидратации

C. Механизм обратной связи альдостерона
1. Кора надпочечников выделяет минералокортикоидный гормон альдостерон, когда концентрация натрия во внеклеточной жидкости уменьшается или концентрация калия увеличивается; производится в ответ на выделение ренина почки при снижении почечной перфузии
2. Альдостерон стимулирует почечные канальцы к реабсорбции натрия; реабсорбция калия уменьшается по мере увеличения реабсорбции натрия; происходит во время стресса, такого как хирургия
3. Механизм помогает сохранить обычные уровни натрия и калия во внеклеточной жидкости
4. Вторичные эффекты альдостерона a. Хлорид сохраняется вместе с натрием b. Вода сохраняется, потому что она реабсорбируется посредством осмоса по мере реабсорбции натрия канальцами **D**. Регуляция кальция паращитовидной железой 1. Паращитовидные железы выделяют паратгормон, когда уровни кальция во внеклеточной жидкости уменьшаются 2. Паратгормон стимулирует высвобождение кальция из кости, реабсорбцию кальция в тонкой кишке (требуется витамин D) и реабсорбцию кальция в почечных канальцах 3. Повышенные уровни кальция во внеклеточной жидкости приводят к снижению секреции паратгормона **E**. Предсердный натрийуретический пептид (ANP)
1. Выделяется из клеток предсердной мышцы в ответ на расширение объема и растяжение стенки предсердия
2. Способствует выделению натрия и воды почками; уменьшает жажду, что приводит к уменьшению объема крови

КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЙ БАЛАНС

Основные концепции

A. pH обозначает силу водорода (ионов) в растворах
1. Кислотные растворы содержат больше ионов водорода (H^+), чем бикарбоната или гидроксид-ионов (OH^-); низкий pH
2. Основные растворы содержат больше бикарбоната или гидроксид-ионов (OH^-), чем ионов водорода (H^+); высокий pH

B. Когда организм находится в состоянии кислотно-щелочного баланса, он поддерживает стабильную концентрацию ионов водорода во внеклеточной (внутрисосудистой и интерстициальной) жидкости в узком диапазоне от 7.35 до 7.45 (слегка щелочной); pH 7 или ниже, или pH 7.8 или выше может привести к смерти 1. Некорректированный ацидоз существует, если pH крови снижается ниже 7,35
2. Некорректированный алкалоз существует, если pH крови повышается выше 7,45

C. Некоторые жидкости организма имеют разный pH: желудочный сок имеет pH 1 или 2 из-за соляной кислоты; желчь и секреции поджелудочной железы являются щелочными ; моча может быть кислой или щелочной

Кислоты

A. Кислота: соединение, которое выделяет ионы водорода при диссоциации в растворе **B.** Свойства кислот
1. Выступают в роли электролитов в воде
2. Реагируют с основаниями с образованием воды и соли (нейтрализация)
3. В высокой концентрации разрушают ткани организма (коррозийные)

C. Общие кислоты

1. Соляная кислота: секретируется париетальными клетками желудка; превращает пепсиноген в пепсин, который является ферментом желудочного сока, переваривающим белки
2. Угольная кислота
   а. Одна из форм, в которой углекислый газ (CO_2) транспортируется в крови
   б. Часть бикарбонатной буферной системы, которая является самой важной буферной системой, регулирующей pH жидкостей организма
3. Уксусная кислота: уксус
4. Молочная кислота: накапливается в мышечной ткани во время чрезмерных упражнений, когда недостаточно кислорода для метаболизма углеводов до глюкозы и воды

Основания

А. Основание: соединение, которое соединяется с кислотой, чтобы образовать воду и соль (нейтрализация)

Б. Свойства оснований: действуют как электролит в воде; разрушают ткани организма (коррозийные) в высоких концентрациях **С.** Общие основания

1. Гидроксид магния: водный раствор, продаваемый под брендом Milk offl Magnesia; антацид, легкое слабительное
2. Алюминия гидроксид: компонент многих антацидов
3. Гидроксид аммония: часто используется в бытовых чистящих средствах

Соли

А. Соль: соединение, образующееся при нейтрализации кислоты основанием **В.** Свойства солей: действуют как электролиты в воде; кристаллические по природе; “соленый” вкус **С.** Общие соли

1. Хлорид натрия: соль внеклеточного пространства
2. Хлорид калия: соль внутриклеточных пространств
3. Фосфат кальция: образование костей и зубов
4. Сульфат бария: при приеме внутрь очерчивает внутренние структуры для рентгеновских исследований
5. Нитрат серебра: антисептик
6. Сульфат железа: лечение анемии

Механизмы, поддерживающие кислотно-щелочной баланс А.

Буферный механизм: быстрая первая линия защиты (занимает секунды) 1. Буферы соединяются с относительно сильными кислотами или основаниями, чтобы превратить их в более слабые кислоты или основания и предотвратить значительные изменения уровня pH крови 2. Часто называется буферной парой , потому что состоит из слабой кислоты и ее основного соли 3. Бикарбонатная буферная система

а. Наиболее важная буферная система в жидкостях организма , потому что её компоненты, бикарбонат базы (HCO_3^-) и угольная кислота (H_2CO_3), активно и постоянно регулируются действием респираторной и мочевой систем.

б. Когда организм находится в кислотно-щелочном балансе, кровь содержит 27 мэкв бикарбоната базы/л и 1,35 мэкв угольной кислоты/л; соотношение бикарбоната базы и угольной кислоты составляет 20:1 4. Фосфатная буферная система: важна во внутриклеточных жидкостях, где её концентрация значительно выше 5. Белковая буферная система: гемоглобин, белковый буфер, способствует перемещению хлорида через мембрану эритроцитов в обмен на ионы бикарбоната Б. Респираторный механизм: вторая линия защиты (занимает несколько минут)

1. CO_2 переносится в организме в виде угольной кислоты и бикарбоната
2. Контролирует скорость выдоха углекислого газа из легких
   а. Когда CO_2 в организме увеличивается, медулла стимулируется для увеличения частоты и глубины дыхания
   b. Когда CO_2 в организме уменьшается, частота и глубина дыхания уменьшаются
3. Во время метаболизма организма CO_2 производится, который реагирует с водой, образуя угольную кислоту, что приводит к снижению pH (по мере увеличения кислотности pH уменьшается) 4. Угольная кислота распадается на CO_2 и H_2O в легких; увеличенный выдох CO_2 приводит к увеличению pH (по мере уменьшения кислотности pH увеличивается) **С.** Почечный механизм: третья линия защиты (занимает от часов до дней)
1. Функция почек заключается в увеличении содержания бикарбоната натрия в крови и уменьшении содержания угольной кислоты, тем самым увеличивая соотношение бикарбоната базы к угольной кислоте и pH крови
2. Ответ почек на высокий уровень ионов водорода в организме
   а. Выделяют ионы водорода и реабсорбируют натриевые ионы б. Образуют аммиак, который соединяется с ионами водорода для образования ионов аммония (NH_4^+); ионы аммония выводятся с мочой в обмен на натриевые ионы, которые реабсорбируются
3. Когда уровень ионов водорода в организме низкий, почки удерживают ионы водорода для образования бикарбоната

Кислотно-щелочные дисбалансы

(Таблица 3-3 : Первичные и компенсаторные изменения кислотно-щелочного баланса) А. Респираторный ацидоз

1. Избыток угольной кислоты; увеличенное удержание углекислого газа; P_{CO_2} больше 45 мм рт. ст. (гиперкапния) 2. pH ниже 7,35
3. Общие причины
   а. Недостаточная вентиляция (например, одышка)
   б. Респираторная обструкция: механическая (например, опухоли) или функциональная (например, астма)
   с. Нарушение газообмена в альвеолах (например, эмфизема)
   г. Нарушение нервно-мышечной системы (например, травма спинного мозга)

Таблица 3-3 Первичные и компенсаторные изменения кислотно-щелочного баланса

	Первичное нарушение			Компенсации		
	pH	P_{CO_2}	HCO_3^-	pH	P_{CO_2}	HCO_3^-
Метаболический ацидоз	↓	N	↓	↑-N	↓	↓
Метаболический алкалоз	↑	N	↑	↓-N	↑	↑
Респираторный ацидоз	↓	↑	N	↑-N	↑	↑
Респираторный алкалоз	↑	↓	N	↓-N	↓	↓

HCO_3^-, бикарбонат, N, нормальный; ↑ -N, увеличение до нормального; ↓ -N, уменьшение до нормального; PCO_2 , парциальное давление углекислого газа; pH, мера кислотности или щелочности раствора.

Из McCance KL, Huether SE: Патофизиология: биологическая основа для болезней у взрослых и детей, изд. 6, Сент-Луис, 2010, Mosby.

4. Признаки респираторного ацидоза: одышка, раздражительность, дезориентация, тахикардия, цианоз и кома 5. Компенсаторные механизмы

a. Мочевая система выводит увеличенное количество ионов водорода, чтобы компенсировать неспособность респираторной системы вывести CO_2

б. Мочевая система удерживает натрий, чтобы способствовать попытке организма увеличить натрий бикарбонат c. Частота и глубина дыхания увеличиваются; неэффективно, потому что основная дисфункция связана с респираторной системой

г. При хронической гипоксии снижение уровня кислорода может стимулировать дыхание (в противном случае повышенный уровень углекислого газа стимулирует дыхание)

B. Метаболический ацидоз

1. Дефицит бикарбоната базы: избыток кислоты, кроме угольной кислоты (респираторной кислоты), накапливается сверх способности организма нейтрализовать его; уровень бикарбоната ниже 22 мэкв/л 2. pH ниже 7.35

3. Общие причины

a. Клеточный распад с увеличением кетонов (например, голодание, терминальная стадия рака, кетоацидоз, диета) b. Почечная недостаточность (например, острая почечная недостаточность, хроническая болезнь почек)

c. Прямая потеря бикарбоната (например, потеря кишечных и поджелудочных секреций через диарею) d. Накопление молочной кислоты из-за анаэробного метаболизма

4. Признаки метаболического ацидоза: слабость, головная боль, дезориентация, глубокое и быстрое дыхание (дыхание Куссмауля), фруктовый запах изо рта, тошнота и рвота, и кома 5. Компенсаторные механизмы

a. Респираторная система компенсирует гипервентиляцией в попытке вывести CO_2 и повысить pH

b. Мочевая система выводит ионы водорода и удерживает бикарбонат

C. Респираторный алкалоз

1. Дефицит угольной кислоты: гипервентиляция выводит избыточный CO_2; P_{CO_2} меньше 35 мм рт. ст.

2. pH выше 7.45

3. Общие причины

a. Гипервентиляция, связанная с тревогой/паникой b. Чрезмерная механическая вентиляция 4. Признаки респираторного алкалоза: быстрое дыхание, головокружение, покалывание и онемение, шум в ушах, потеря концентрации и бессознательное состояние 5. Компенсаторные механизмы: мочевая система удерживает ионы водорода и выделяет бикарбонат **D**. Метаболический алкалоз

1. Избыток бикарбоната базы; уровень бикарбоната выше 26 мэкв/л 2. pH выше 7.45

3. Общие причины

a. Потеря желудочных соков (например, рвота, назогастральная декомпрессия, промывание)

б. Чрезмерное поглощение щелочных лекарств (например, натрий бикарбонат [пищевая сода])

c. Мощные диуретики могут вызвать гипокалиемию: при гипокалиемии почки сохраняют калий и выводят водород, внутриклеточный калий перемещается в интерстициальное пространство, а водород перемещается в клетки; в результате этих процессов уровень водорода в плазме снижается, а уровень бикарбоната базы увеличивается

4. Признаки метаболического алкалоза: гипертоничность мышц (тетания), покалывание, тремор, поверхностное и медленное дыхание, головокружение, замешательство и кома. 5. Компенсаторные механизмы

a. Респираторная система компенсирует, уменьшая частоту и глубину дыхания для удержания CO_2, снижая pH b. Мочевая система выводит натрий бикарбонат

Общий уход за клиентами с проблемами жидкости и электролитов Оценка/Анализ

1. История для идентификации этиологии дисбалансов жидкости и электролитов (Таблица 3-4 : Дисбалансы жидкости/электролитов: Этиология, оценки и лечения)
2. Жизненные показатели
3. Тургор кожи, гидратация и температура
4. Дыхательные звуки
5. Ежедневные веса
6. учет поступления и выведения жидкости (I&O)
7. Измерения обхвата живота или окружности конечностей по мере необходимости
8. Изменения в поведении, уровне энергии и уровне сознания
9. Лабораторные тесты (например, удельный вес мочи; сывороточный pH и артериальные газы крови; сывороточные электролиты; гематокрит; азот мочевины крови; клиренс креатинина)

Планирование/Внедрение

1. Управление и мониторинг жидкостного и электролитного баланса

a. Жидкости могут быть рекомендованы для коррекции дефицита (обычно 3000 мл/день); могут быть ограничены для предотвращения избытка

b. Пищевое потребление может быть увеличено или ограничено для коррекции электролитных нарушений (например, натрий, калий, кальций)

c. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O); 30 мл =1 унция

d. Взвешивайте ежедневно; 1 л весит 1 кг или 2,2 фунта

2. Вводите внутривенную терапию

a. Жидкости

(1) Декстроза в воде

(a) Обеспечивает жидкость и ограниченное количество калорий (1 л 5% декстрозы = 170 калорий); может привести к отрицательному азотистому балансу, если клиент не ест (b) Корректирует обезвоживание, кетоз и гипернатриемию (2) Декстроза в хлориде натрия (NaCl): корректирует потерю жидкости из-за чрезмерного потоотделения или рвоты; предотвращает алкалоз

(3) NaCl: управляет алкалозом, потерей жидкости и недостаточностью коры надпочечников (4) Раствор Рингера

(a) Содержит натрий, хлорид, калий и кальций

Таблица 3-4 Дисбалансы жидкости/электролитов: Этиология, оценки и лечения

Дисбаланс жидкости/электролитов	Этиология	Признаки и Симптомы	Лечение
Дефицит внеклеточной жидкости	Сниженное потребление жидкости Длительная лихорадка Рвота Чрезмерное использование диуретиков Несахарный диабет Кровотечение (острое)	Повышенная жажда Сухая кожа и слизистые мембраны Повышенная температура Покрасневшая кожа Быстрый, нитевидный пульс Сниженное АД Повышенные Hct, Na^+, Мочевина в крови (BUN) и удельный вес	Администрирование гипотонических или изотонических жидкостей Инъекция вазопрессина Переливания, если из-за потери крови
Избыток внеклеточной жидкости	Сердечная недостаточ- ность Болезнь печени Недоедание (снижение уровня белка в плазме) Почечная недостаточность Чрезмерное введение парентеральных жидкостей	Увеличение веса Хрипы Отек Асцит Замешательство Слабость Повышенное АД Пульс с усиленной амплитудой Расширенные шейные вены Снижение гематокрита	Администрирование диуретиков Ограничение жидкости Администрирование коллоидов, если функция почек нормальная Диализ при нарушенной функции почек
Гипокалиемия $K^+ < 3.5$мэкв/л	Диарея Рвота Диабетический ацидоз Диуретики (петлевые или тиазидные) Недостаточное потребление Избыток альдостерона	Потеря мышечного тонуса Сердечные аритмии Абдоминальное вздутие Рвота Снижение уровня сывороточного K^+	Парентеральное/оральное введение калия добавка Увеличение диетического потребления калия
Гиперкалиемия $K^+ > 5.0$мэкв/л	Продвинутая болезнь почек Тяжелые ожоги или травма ткани Чрезмерные дозы калия Снижение альдостерона K^+-сберегающие диуретики	Сердечные нарушения Слабость Диарея Тошнота Раздражительность Повышенный уровень K в сыворотке$^+$	Администрирование жидкостей без калия Диализ Смола для удаления калия Диуретики Глюкоза и инсулин
Гипонатриемия $Na^+ < 135$мэкв/л	Диуретики В/в жидкости без электролитов Диарея ЖКТ отсос Чрезмерное потоотделение, за которым следует увеличение потребления воды	Абдоминальные спазмы Судороги Олигурия Пониженный уровень Na^+в сыворотке и удельный вес	Администрирование в/в растворов, содержащих NaCl Прием таблеток NaCl Ограничение жидкости
Гипернатриемия $Na^+ > 145$ мэкв/л	Несахарный диабет Избыточное потребление в/в жидкости NaCl Водянистая диарея Лишение воды Незаметная потеря жидкости	Сухие, липкие слизистые мембраны Олигурия Плотный тургор ткани Сухой язык Повышенный уровень Na^+в сыворотке и удельный вес Слабость	Диета с низким содержанием Na^+ Увеличенное потребление жидкости без Na
Гипокальциемия $Ca^{2+} < 4.5$мг/дл (ионизированный) $Ca^{2+} < 8.5$мг/дл (общий)	Удаление паращитовидных желез Администрирование растворов без электролитов Алкалоз Острый панкреатит	Покалывание конечностей Тетания Судороги Судороги Гиперактивные глубокие сухожильные рефлексы Положительные знаки Хвостека и Труссо	Оральная или парентеральная замена кальция
Гиперкальциемия $Ca^{2+} > 5.5$мг/дл (ионизированный) $Ca^{2+} > 10.5$мг/дл (общий)	Гиперпаратиреоз Продолжительная неподвижность Рак костей Чрезмерное потребление Ca^{2+}или витамина D	Боль в боку (почечные конкременты) Глубокая боль в костях Расслабленные мышцы Сниженные глубокие сухожильные рефлексы Запор	Коррекция основной проблемы Увеличение потребления жидкости Упражнения с нагрузкой

АД, кровяное давление; Мочевина в крови (BUN), азот мочевины крови; Гематокрит (Hct), гематокрит.

(б) Корректирует обезвоживание от рвоты, диареи или недостаточного потребления

(5) Раствор Лактат Рингера

(а) Содержит натрий, хлорид, калий, кальций и лактат

(б) Лактат метаболизируется печенью и образует бикарбонат

(с) Корректирует внеклеточные перемещения жидкости и умеряет метаболический ацидоз

(6) Плазмозаменители

(а) Увеличение объема крови у клиентов с ожогами или травматическими повреждениями

(b) Примеры: альбумин, плазма, фракция белков плазмы (Плазманат), декстран (Гентран 40) и гидроксиэтилкрахмал (Геспан) (с) Следует вводить медленно b. Регулирование скорости потока в/в

(1) Ручное регулирование потока гравитации каплями с зажимом ; капли на мл (например, 10, 15, 60) зависят от выбранной трубки (коэффициент капель); потенциальная энергия жидкости в в/в пакете преобразуется в кинетическую энергию, когда она течет через трубопровод

(2) Рассчитать скорость капель в/в в минуту, используя формулу:

$$\text{Капли на мин} = \frac{\text{общий мл для введения} \times \text{коэффициент капель}}{\text{общее время в минутах (часы} \times 60 \text{ минуты)}}$$

(3) Инфузионный насос или контроллер (МКБ): контроль объема обычно осуществляется в миллилитрах в час (следуйте инструкциям производителя при установке желаемой скорости потока)

c. Мониторинг клиента на наличие осложнений

(1) Инфильтрация

(а) Катетер смещен, что позволяет жидкости вытекать в ткани

(b) Место введения бледное, холодное и отечное; скорость потока уменьшается

(с) В/в необходимо удалить и начать заново в новом месте

(2) Флебит

(а) Вена раздражена катетером или медикаментами

(b) Место введения красное, болезненное и теплое; скорость потока уменьшена

(с) В/в необходимо удалить и начать заново в новом месте; назначены теплые компрессы для применения к воспалению

(3) Циркуляторная перегрузка

(а) Скорость потока превышает способность сердечно-сосудистой системы адаптироваться к увеличенному объему жидкости

(b) Клиент испытывает одышку, хрипы, расширенные шейные вены и повышенное АД

(с) Скорость уменьшается, чтобы сохранить вену открытой; медицинский работник уведомляется, и диуретики вводятся по назначению (4) Инфекция

(а) Меняйте пакет с раствором каждые 24 часа, так как риск загрязнения увеличивается после этого времени ; частота замены трубопровода и места зависит от политики агентства (обычно каждые 3 дня)

(б) Клиент проявляет признаки воспаления в месте введения, лимфатическое полосование и -лихорадка 3. Вводить фармакологические средства

а. Диуретики (например, тиазидные, калийсберегающие , петлевые или осмотические диуретики) (см. Гл 6 , Связанная фармакология, Диуретики)

б. Замена электролитов (например, хлорид натрия, хлорид калия, глюконат кальция)

c. Снижение уровня калия в сыворотке (K^+) (например , полистиролсульфонат натрия [Kayexalate]; инсулин для переноса K^+ в клетки)

4. Обеспечение ухода (например, уход за кожей, безопасная окружающая среда) на основе конкретных клинических данных

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный баланс
2. Поддерживает уровень электролитов в сыворотке в пределах ожидаемого диапазона

3. Поддерживает жизненные показатели в пределах ожидаемого диапазона

ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЙ УХОД

КЛАССИФИКАЦИЯ ХИРУРГИИ

A. Классифицируется как плановая, диагностическая, срочная (чрезвычайная), аблятивная, паллиативная или лечебная

Б. Хирургические подходы усовершенствованы для минимизации травмы тканей, продолжительности анестезии и времени послеоперационного восстановления, а также для улучшения результатов для клиента

1. Лапароскопическая хирургия: использует небольшие разрезы и волоконно-оптические инструменты, которые ранее требовали больших хирургических разрезов; в зависимости от места может потребоваться инсуффляция полости углекислым газом для улучшения визуализации структур, особенно для абдоминальной хирургии; после абдоминальной инсуффляции углекислым газом клиент может испытывать боль в правом плече или лопатке послеоперационно из-за миграции углекислого газа

2. Роботизированная хирургия: использует лапароскопические камеры, которые обеспечивают трехмерный обзор и роботизированное оборудование, которое управляется медицинским работником на хирургической консоли; робототехника улучшает точность и контроль

C. Амбулаторная хирургия

1. Проводится в больнице или частном хирургическом учреждении

2. Диагностическое обследование проводится больницей, медицинским работником или клиникой до дня операции 3. Выписывается в тот же день, что и операция; если возникают осложнения, клиент госпитализирован в больницу

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Общие анестетики

A. Описание

1. Используются в комбинации для достижения различных уровней потери сознания, амнезии, анестезии, анальгезии и/или релаксации скелетных мышц
2. Подавляют ЦНС через прогрессивную последовательность (четыре стадии)

3. Нейромышечные блокирующие агенты (деполяризующие и недеполяризующие миорелаксанты): ингибируют передачу нервных импульсов, связываясь с холинергическими рецепторными сайтами, антагонизируя действие ацетилхолина 4. Доступно в парентеральных (в /м, в/в) и ингаляционных препаратах
   a. Ультракороткодействующие в/в барбитураты используются для индукции анестезии, так как они быстро проникают через гематоэнцефалический барьер
   б. В/в и в/м небарбитураты создают особый тип анестезии , при котором клиент кажется бодрствующим, но отстраненным от окружающей среды, что приводит к амнезии на время хирургического опыта. **B**. Примеры

1. Ингаляционные анестетики: галотан (Флуотан); закись азота
2. В/в барбитураты: высокая липоидная аффинность быстро влияет на церебральную ткань
   a. Метогекситал (Бревитал)
   b. Тиопентал (Пентотал)
3. В/в и в/м небарбитураты: вызывают каталептическое состояние и производят амнезию на процедуру
   a. Мидазолам (Версед)
   б. Комбинированный продукт: фентанил (Сублимаза) и дроперидол (Инновар)
4. Сознательная седация: внутривенные или назальные пути введения для угнетения сознания, но с сохранением дыхательных путей и вентиляции (например, мидазолам [Версед], кетамин [Кеталар] и фентанил [Сублимаза]) 5. Нейромышечные блокирующие агенты (деполяризующие и недеполяризующие миорелаксанты) a. Панкуроний (Павулон) b. Сукцинилхолин (Анестин) c. Основные побочные эффекты 1. Ингаляционные анестетики

   a. Возбуждение и беспокойство во время индукции (начальная стимуляция ЦНС)
   б. Тошнота и рвота (стимуляция зоны триггера хеморецепторов в мозговом центре рвоты) c. Респираторный дистресс (угнетение мозгового респираторного центра)
   г. Аффинность к жировой ткани, приводящая к пролонгированным эффектам
   e. Злокачественная гипертермия, редкое угрожающее жизни состояние, связанное с мышечной ригидностью, лихорадкой и тахикардией; восприимчивость связана с аутосомно-доминантным расстройством) 2. В/в барбитураты
   a. Депрессия дыхания (угнетение дыхательного центра мозгового ствола)
   б. Гипотензия и тахикардия (угнетение сердечно-сосудистой системы)
   c. Ларингоспазм (угнетение ларингеального рефлекса)
3. В/в и в/м небензодиазепины
   a. Респираторная недостаточность (угнетение дыхательного центра мозгового ствола)
   б. Изменения АД: гипертония; гипотензия (изменения в сердечно-сосудистой системе)
   c. Ригидность (повышенный мышечный тонус)
   г. Психические расстройства (реакция пробуждения в период восстановления) 4. Деполяризующие мышечные релаксанты
   a. Гипотензия (повышенная вагусная стимуляция; повышенное выделение гистамина; ганглионарная блокада)
   б. Респираторная депрессия (нейромышечная блокада)
   в. Дисритмии (повышенная вагусная стимуляция)

D. Уход за больными

1. Оцените наличие аллергий и медицинских проблем, которые могут изменить реакцию на анестезирующие средства
2. Имейте кислород и оборудование для экстренной реанимации в наличии
3. Оценивайте жизненные показатели до, во время и после введения анестезии
4. Поддерживайте спокойную обстановку во время индукции анестезии
5. Используйте меры предосторожности с легковоспламеняющимися средствами
6. Обеспечьте безопасность из-за снижения сенсорной осведомленности и рефлексов
7. Вводите опиоиды с осторожностью в начальный постанестетический период из-за возможного взаимодействия с анестетиком
8. Обеспечьте уход за клиентом, получающим деполяризующий мышечный релаксант
   a. Введите седацию; имейте под рукой оборудование для экстренной реанимации
   б. Оцените жизненные показатели до, во время и после администрирования
   c. Администрируйте под прямым медицинским надзором
   г. Поддерживайте дыхательные пути и оксигенацию
9. Поддерживайте положение на боку, чтобы предотвратить аспирацию после общей анестезии
10. Ограничьте оральное потребление после общей анестезии до восстановления способности глотать

Местные анестетики

A. Описание

1. Блокируют проведение нервного импульса в сенсорных, моторных и автономных нервных клетках, уменьшая проницаемость нервной мембраны для натриевого ионного потока; используются для контроля боли без потери сознания 2. Используются для акушерских, стоматологических и незначительных хирургических процедур; используются для послеоперационного контроля боли при подкожном введении на постоянной основе (например, на Q Pain Buster насосе)
3. Доступны в топических, спинальных, регионарных и нервноблочных препаратах; эпинефрин может быть добавлен для увеличения продолжительности действия местного анестетика и уменьшения регионарного кровотечения. **B**. Примеры
   1. Топический: местная инфильтрация ткани (например, бензокаин [Соларкаин], лидокаин [Ксилокаин]); нервная блокада (например , тетракаин [Понтокаин], также используется для спинальной анестезии) 2. Спинальный: вводится в субарахноидальное пространство (например, лидокаин [Ксилокаин], прокаин [Новокаин]); также используется для нервной блокады
   3. Эпидуральный: вводится в эпидуральное пространство позвоночного столба (например, бупивакаин [Маркаин], лидокаин [Ксилокаин])

4. Блокада нерва: инъекция в периневральную область, удаленную от желаемого места анестезии (например, бупивакаин [Маркаин], хлоропрокаин [Несакаин], мепивакаин [Карбоцаин], ропивакаин [Наропин])

C. Основные побочные эффекты

1. Аллергические реакции; анафилаксия (гиперчувствительность)
2. Остановка дыхания (депрессия мозгового респираторного центра)
3. Дисритмии, остановка сердца (депрессия сердечно-сосудистой системы)
4. Судороги (депрессия ЦНС)
5. Гипотензия (депрессия сердечно-сосудистой системы)

D. Уход за больными

1. Оцените наличие аллергий и медицинских проблем, которые могут изменить ответ на анестезирующее средство 2. Имейте кислород и оборудование для экстренной реанимации в наличии
3. Оценивайте жизненные показатели до, во время и после введения анестезии
4. Защитите анестезированные части тела от механических и/или тепловых повреждений
5. Если вводится спинальный анестетик, держите пациента в горизонтальном положении в течение указанного времени (обычно от 6 до 12 часов), чтобы предотвратить тяжелую головную боль; избегайте подушек; следите за гипотензией; контролируйте возвращение моторной и сенсорной функции в нижние конечности
6. Если местный анестетик вводится вдоль нерва через насос для контроля боли, обучите, как использовать насос; мониторинг на токсичность местного анестетика

Седативные средства/Гипнотики

A. Описание

1. Используется для краткосрочного лечения клиентов с ситуативной тревогой и бессонницей
2. Подавляют ЦНС; вызывают седацию в малых дозах и сон в больших дозах
3. Доступны в оральной, парентеральной (в/в, в/м) и ректальной формах

B. Примеры

1. Бензодиазепины: действуют на многих уровнях ЦНС, вызывая краткосрочную седацию, анксиолизис и амнезию; используются для сознательной седации во время диагностических процедур (например, мидазолам [Версед], диазепам [Валиум], темазепам [Ресторил])
2. Барбитураты: подавляют ЦНС, начиная с диэнцефалона (например, тиопентал [Пентотал])
3. Небарбитураты: подавляют ЦНС и расслабляют скелетные мышцы (например, хлоралгидрат [Ноктек], гидроксизин [Вистарил], пропофол [Дипривan])

C. Основные побочные эффекты

1. Сонливость (депрессия ЦНС)
2. Гипотензия (депрессия сердечно-сосудистой системы)
3. Головокружение (гипотензия)
4. Желудочно-кишечное раздражение (местный эффект)
5. Сыпь на коже (гиперчувствительность)
6. Нарушения крови (гематологические изменения)
7. Лекарственная зависимость
8. Барбитураты
   a. «Похмелье» (сохранение низкой концентрации барбитуратов в организме, вызванное снижением метаболизма)
   b. Фотосенситивность (гиперчувствительность)
   c. Возбуждение у детей и пожилых взрослых (парадоксальная реакция)

D. Уход за больными

1. Избегайте администрирования с другими депрессантами ЦНС
2. Используйте меры предосторожности
3. Вводите контролируемые вещества в соответствии с политикой
4. Осторожно избегайте участия в опасной деятельности; избегайте одновременного употребления алкоголя

Общий уход за клиентами в предоперационный и интраоперационный периоды Оценка/Анализ

1. История текущих проблем со здоровьем и факторов, которые могут повлиять на хирургию, анестезию или восстановление
2. Физическая оценка для выявления потенциальных проблем со здоровьем
3. Понимание болезни и плана лечения
4. Эмоциональное состояние и навыки совладания
5. Всеобъемлющий список медикаментов, включая травяные и витаминные добавки и безрецептурные (OTC) средства для согласования медикаментов

Планирование/Внедрение

1. Засвидетельствуйте подписание формы согласия клиентом ; просмотрите информацию, включенную в объяснение медицинского работника о хирургии; сообщите медицинскому работнику, если клиент, кажется, не понимает
2. Убедитесь, что идентификационная лента на месте и точна; обеспечьте проверку клиента на каждом этапе предоперационной , интраоперационной и послеоперационной фаз хирургии

Следуйте политике агентства, чтобы убедиться, что оперативное место идентифицировано и отмечено; объясните, что клиента попросят подтвердить себя, процедуру и место несколько раз в качестве меры предосторожности

4. Объясните все процедуры и дайте причины для них
5. Объясните, чего ожидать в операционной, послеанестезионной и/или реанимационных отделениях, включая ожидаемое оборудование, такое как насос PCA
6. Позвольте клиенту и семье задать вопросы о процедурах и хирургии
7. Позвольте и поощряйте выражение чувств по поводу диагноза и хирургии
8. Предоставьте духовного наставника, если это необходимо
9. Предоставьте предоперационное обучение о способах улучшения дыхания после операции (например, диафрагмальное дыхание, кашель , стимулирующая спирометрия, шинирование и повороты)
10. Обучите упражнениям, которые способствуют циркуляции после операции, таким как упражнения для ног (например, тыльное сгибание, плантарное сгибание, эверсия, инверсия), программы передвижения, изометрические упражнения
11. Посоветуйте ожидать некоторый дискомфорт после операции и обучите важности запроса медикаментов для боли или использования анальгезии, контролируемой пациентом (АКП), до того, как боль станет тяжелой

12. Убедитесь, что история болезни, результаты физического осмотра, недавние лабораторные тесты и отчет о рентгене грудной клетки внесены в запись клиента
13. Сообщите всем членам медицинской команды о аллергиях клиента и других проблемах со здоровьем, а также четко отметьте это в медицинской карте
14. Выполните предоперационные предписания (например, клизмы, спринцевания, кишечные антибиотики для хирургии кишечника, антибиотики)
15. Объясните, что диетические ограничения вводятся для предотвращения аспирации при получении общей анестезии (например , воздержание от тяжелой пищи за 8 часов до операции, легкий завтрак до 6 часов до операции и прозрачные жидкости за 2-3 часа до операции); проконсультируйтесь с анестезиологом для получения конкретных инструкций, так как некоторые медицинские работники могут требовать НПО после полуночи
16. Оказание ухода в день операции
    a. Оцените жизненные показатели и общий физический статус; зафиксируйте и сообщите о любых отклонениях медицинскому работнику. б. Оцените эмоциональный статус; уведомите медицинского работника, если клиент выражает чувство обреченности
    c. Заполните предоперационный контрольный список (например, форма согласия, предоперационные тесты и идентификационные и аллергические браслеты). д. Обеспечьте гигиену и попросите клиента опорожнить мочевой пузырь. е. Удалите любые протезы, такие как зубные протезы, контактные линзы и парики
    е. Примените устройства для последовательного сжатия по назначению. г. Организуйте установку любых трубок по назначению (например, назогастральный зонд, постоянный мочевой катетер, внутривенная линия)
    з. Вводите предписанные предоперационные медикаменты (например, профилактический антибиотик за 1 час до операции, противотревожные средства, седативные средства, опиоидные анальгетики, антихолинергики)
    и. Обеспечьте безопасность после введения медикаментов
17. Обеспечьте уход в операционной
    a. Выполняйте роль адвоката клиента в интраоперационной фазе; идентифицируйте клиента и оперативное место с членами операционной команды b. Заполните предоперационный контрольный список c. Выполните подготовку кожи по назначению (например, бритье, скрабы, используемые для ортопедической хирургии) d. Примените мониторинговые устройства по мере необходимости e. Введите мочевой удерживающий катетер, если назначено ff. Уменьшите тревогу (амбулаторные хирургические клиенты остаются в сознании большую часть времени пребывания в операционной, так как часто используются местные анестетики) g. Установите положение и драпировку для хирургии h. Поддержите во время введения анестезии (1) Стадия 1: становится сонливым и теряет сознание
    (2) Стадия 2 (стадия возбуждения): мышцы становятся напряженными, дыхание может быть нерегулярным
    (3) Стадия 3: жизненные показатели и рефлексы подавлены; начинается операция
    (4) Стадия 4: респираторная депрессия полная

Оценка/Результаты

1. Вербализует страхи, касающиеся операционного процесса
2. Демонстрирует понимание предоперационного обучения
3. Вербализует понимание послеоперационных вмешательств
4. Остается без травм

Общий уход за больными в послеоперационный период Оценка/Анализ

1. Проходимость дыхательных путей и состояние оксигенации
2. Базовый уровень жизненных показателей, дыхательные звуки
3. Уровень сознания
4. Трубки на проходимость и размещение, и дренаж на характеристики
5. Объем мочевого выхода
6. Клинические проявления кровотечения
7. Степень заживления раны после начального послеоперационного периода
8. Наличие осложнений (Рисунок 3-4: Потенциальные проблемы в послеоперационный период)

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте немедленный уход в отделении послеанестезиологического ухода (PACU)
    a. Поддерживайте дыхательные пути и дыхание (анестезия подавляет респираторную функцию)
    (1) Положение на боку с немного вытянутой шеей для предотвращения аспирации и накопления слизистых секреций
    (2) Отсасывайте искусственные дыхательные пути и ротовую полость по мере необходимости для удаления секреций
    (3) Вводите кислород по назначению или по необходимости; контролируйте сатурацию кислорода
    (4) Держите искусственные дыхательные пути на месте до возвращения глоточного рефлекса; отсасывайте дыхательные пути перед экстубацией для очистки секреций по мере необходимости; оценивайте наличие респираторного дистресса после экстубации (например, беспокойство, замешательство, одышка, стридор, снижение сатурации кислорода, неспособность откашляться)

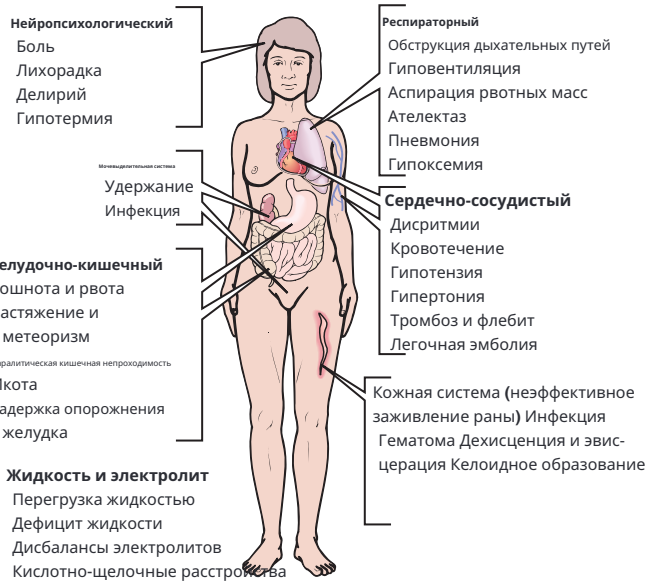


Рисунок 3-4 Потенциальные проблемы в послеоперационный период. (Из Lewis SL *и др.* :*Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими* проблемами, изд. 8, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

(5) Контролируйте частоту, ритм, симметрию движения грудной клетки, дыхательные звуки, пульсоксиметр, поведение и цвет слизистых мембран

(6) Поощряйте кашель и глубокое дыхание, как только пациент сможет участвовать

б. Способствуйте циркуляции (анестезия и иммобилизация во время хирургии могут привести к циркуляторному компромиссу) (1) Контролируйте частоту сердечных сокращений и ритм, а также кровяное давление через регулярные интервалы (например, примерно каждые 5 минут вначале, а затем каждые 15 минут) (2) Контролируйте периферическую циркуляцию, идентифицируя цвет, температуру, наличие пульса, моторную и сенсорную функцию, а также капиллярное наполнение (может быть не полезно, если у клиента хронически плохая циркуляция) (3) Контролируйте признаки и симптомы кровотечения, оценивая кровяное давление на предмет гипотензии, проверяя частоту пульса на тахикардию, а также наблюдая и измеряя дренаж из раны; частое глотание или отхаркивание крови при хирургии респираторного тракта; немедленно сообщайте о признаках кровотечения

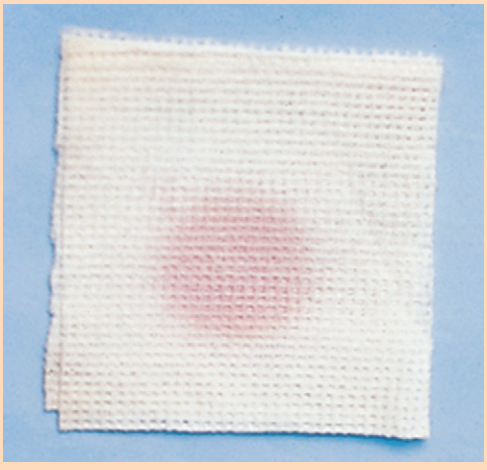
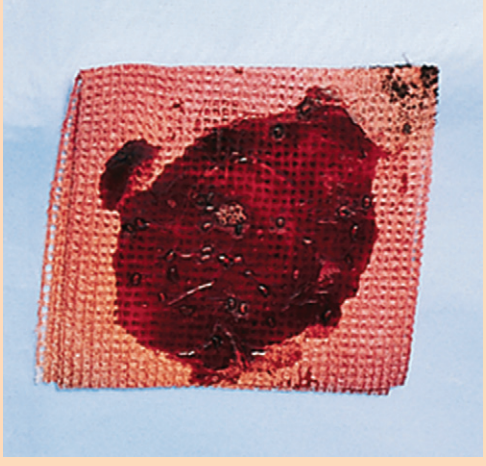
(4) Проведение профилактики венозной тромбоэмболии (например, предписанные антикоагулянты, последовательные компрессионные устройства, упражнения на сгибание лодыжек и раннее передвижение, если разрешено)

в. Мониторинг неврологического статуса путем идентификации уровня сознания, зрачковых, моргательных и глоточных рефлексов, моторного и сенсорного статуса конечностей; обеспечение связанных потребностей (медикаменты и анестезирующие средства угнетают ЦНС)

г. Уход за раной

(1) Определите расположение и размер раны, а также цвет, запах, количество и консистенцию дренажа; проверьте зависимые области, так как дренаж течет под действием гравитации (Таблица 3-5 : Типы дренажа из раны) (2) Обведите дренаж на повязке и отметьте время и дату для объективной оценки (3) Усильте послеоперационные повязки, так как медицинские работники обычно выполняют первую смену повязки (4) Защитите целостность хирургического разреза (например, инструктируйте, как садиться в кровати, как поддерживать разрез и как поддерживать чистую, сухую повязку)

Таблица 3-5 Типы раневого дренажа

Тип	Внешний вид	Тип	Внешний вид
Серозный	Прозрачная, водянистая плазма 	Серосангвинистый	Бледный, красный, водянистый: смесь прозрачной и красной жидкости
Гнойный	Густой, желтый, зеленый, коричневый или бурый	Сангвинистый	Ярко-красный: указывает на активное кровотечение 

Из Поттер П.А., Перри А.Г.: Основы сестринского дела, изд. 7, Сент-Луис, 2009, Мосби.

(5) Защитите клиента, если края раны расходятся (дехисценция) или абдоминальные органы выходят через разрез (эвисцерация); положите в положение лежа на спине, накройте место стерильным полотенцем, смоченным физиологическим раствором, уведомите медицинского работника e. Уход за дренажами и трубками

(1) Поддерживайте проходимость трубопровода (например, гравитация, отрицательное давление, вливание или орошение по показаниям) (2) Подсоедините трубопровод к соответствующим контейнерам для сбора; поддерживайте отрицательное давление в портативных системах дренажа раны (например, опорожняйте, когда наполовину заполнено, и сжимайте перед закрытием порта; поддерживайте хирургическую асептику)

(3) Контролируйте дренаж на количество и цвет

ffl. Удовлетворяйте потребности в жидкости и электролитах

(1) Поддерживайте внутривенную терапию по назначению

(2) Записывайте учет поступления и выведения жидкости (I&O)

(3) Контролируйте дисбалансы электролитов

g. Удовлетворяйте потребности в комфорте и эмоциональные потребности

(1) Оценивайте наличие и характеристики боли (например, местоположение, интенсивность, продолжительность, провоцирующие факторы, и эффективность управления болью)

(2) Назначайте лекарства по предписанию для уменьшения боли и увеличения послеоперационной активности, такой как глубокое дыхание, кашель и подвижность

(3) Обращайтесь по имени; ориентируйте по времени, месту и ситуации

(4) Подкрепляйте обучение о том, как использовать насос PCA

(5) Отвечайте на вопросы честно и просто; повторяйте по мере необходимости 2. Обеспечьте постоянный послеоперационный уход a. Защитите от травм

б. Используйте фармакологические и нефарамакологические меры для управления болью

c. Часто поворачивайте; поощряйте глубокое дыхание и кашлять, а также использование стимулирующего спирометра для предотвращения развития ателектаза или гипостатической пневмонии; аускультируйте на наличие ослабленных дыхательных звуков в нижних долях, что может указывать на ателектаз

г. Выполняйте или поощряйте объем движений и изометрические упражнения и раннее передвижение для предотвращения флебита , паралитической кишечной непроходимости и венозного застоя; уведомляйте медицинского работника об осложнениях

e. Поддерживайте проходимость трубок (например, мочевой катетер, желудочная трубка, Т-трубка, грудные трубки, разрезные дренажи) для содействия дренажу, поддержания декомпрессии и снижения давления на линию шва

e. Используйте хирургическую асептическую технику при смене повязок или по мере необходимости при промывании трубопроводов или опорожнении портативных систем дренажа раны, чтобы предотвратить инфекцию

. г. Мониторинг учета поступления и выведения жидкости (I&O) для выявления признаков обезвоживания и дисбаланса электролитов

h. Поощряйте мочеиспускание; обеспечьте конфиденциальность; оцените наличие мочевого удержания (клиент должен помочиться через 8-12 часов после операции, иначе может быть введен катетер)

и. Предотвращайте запор, поощряя употребление жидкости, волокна и упражнений; наблюдайте за абдоминальным вздутием ; ректальная трубка (обычно на 30 минут) или промывание Харриса могут быть назначены для облегчения газов

ж. Регулируйте внутривенную терапию, чтобы предотвратить перегрузку или циркуляторный коллапс; поддерживайте гидратацию

к. Поощряйте поддерживать и фиксировать место разреза при кашле, движении или повороте, чтобы предотвратить напряжение на линии шва

л. Расположите в соответствии с типом хирургии, чтобы поддерживать выравнивание и предотвращать накопление жидкости или блокировку дренажных трубок

м. Поддерживайте эмоционально; помогайте справляться с изменениями в образе тела

н. Обеспечьте пищевые потребности

(1) Поддерживайте внутривенную терапию для обеспечения адекватного количества воды и электролитов

(2) Контролируйте парентеральное питание (полное парентеральное питание [ППН] и периферическое парентеральное питание [ППН]) (см. Гл 8 , Связанные процедуры, Парентеральная замещающая терапия) (3)

Постепенно увеличивайте оральное потребление по мере разрешения (см. Гл 8 , Обзор, Обзор диет) (4)

Обеспечьте специальные пищевые потребности (a) Белок : повышенная потребность, вызванная потерями белка и анаболизмом восстановления и заживления тканей; приблизительная потребность для взрослого составляет 1,2 до 2 г/кг/день

(b) Калории: адекватное количество для обеспечения энергии и сохранения белка для построения тканей

(c) Витамины и минералы: потребность увеличится после хирургии; цинк увеличивает прочность заживающей раны (рекомендуется 4 до 6 мг/день); витамин C требуется для образования коллагена (рекомендуется 500 до 1000 мг/день)

o. Амбулаторный хирургический клиент: когда стабилен, удержал еду и опорожнил мочевой пузырь, укрепите послеоперационное обучение и планирование выписки с клиентом и семьей; оцените понимание обучения

стр. Предоставьте инструкции по выписке и задокументируйте; включите уход за раной, гидратацию, питание, профилактику/управление запором, упражнения, управление болью, кашель и глубокое дыхание, необходимость в последующем уходе

Оценка/Результаты

1. Избегает респираторных осложнений
2. Остается без клинических показателей инфекции
3. Сообщает об облегчении боли
4. Сохраняет целостность хирургического разреза
5. Поддерживает жидкостный баланс
6. Возвращается к ожидаемому объему мочевого выхода
7. Возвращается к ожидаемой модели функции кишечника
8. Демонстрирует способность заботиться о себе
9. Справляется с изменениями, вызванными хирургией

НЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

КЛАССИФИКАЦИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ

A. Доброкачественная неоплазия

1. Клетки прилипают друг к другу, и рост остается ограниченным

2. Как правило, не угрожают жизни, если не возникают в ограниченной области (например, череп)
3. Классифицируются в зависимости от вовлеченной ткани (например, железистая ткань [аденома], кость [остеома], нервные клетки [неврома], фиброзная ткань [фиброма]) Б.

Злокачественная неоплазия

1. Клетки недифференцированные (анаплазия) и быстро делящиеся
2. Клетки инфильтрируют окружающие ткани
3. Могут распространяться (метастазировать) путем прямого расширения, лимфатической перфузии и эмболизации; диффузия раковых клеток может происходить механическим путем и вызывать вторичные поражения
4. Мембраны злокачественных клеток содержат специфические белки (опухоле-специфические антигены)
5. Опухоли классифицируются в зависимости от вовлеченной ткани (например, железистая эпителиальная ткань [аденокарцинома], эпителиальная поверхностная ткань [карцинома], соединительная ткань [саркома], меланоциты [меланома])
6. Опухоли часто классифицируются по универсальной системе стадирования, системе TNM
   a. T обозначает первичную опухоль
   b. N обозначает вовлечение лимфатических узлов
   c. M обозначает метастаз
   г. Число (от 0 до 4) после любой из вышеуказанных букв обозначает степень вовлеченности
   e. TIS обозначает карциному in situ или ту, которая не инфильтрировала

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Основные концепции

А. Уничтожение злокачественных клеток путем вмешательства в воспроизведение раковой клетки

Б. Действуют на определенных этапах цикла клеточного деления (специфичные для клеточного цикла) или на любой фазе цикла клеточного деления (неспецифичные для клеточного цикла)

С. Влияют на любые быстро делящиеся клетки в организме, таким образом, имея потенциал для развития токсичности в здоровой, функциональной ткани (например, костный мозг, волосяные фолликулы, слизистая ЖКТ); комбинированная терапия часто используется для снижения возможности токсичности и максимизации терапевтического эффекта (например, CHOP: циклофосфамид (Цитоксан), доксорубицин, винкристин, преднизон)

Д. Доступен в оральной, парентеральной (в/м, подкожной, в/в), внутриартериальной, интратекальной и топической формах

Алкилирующие агенты

А. Неспецифичны к клеточному циклу; атакуют ДНК быстро делящихся клеток

В. Примеры

1. Нитрозомочевина: кармустин (БиКНУ)
2. Азотистый иприт: хлорамбуцил (Лейкеран), циклофосфамид (Цитоксан) 3. Неорганический тяжелый металл: цисплатин (Платинол-АК), карбоплатин (Параплатин)

Винкалкалоиды

А. Специфичны к клеточному циклу; работают в фазе “М”; мешают митозу **В.** Пример: винкристин

Антибиотики

А. Неспецифичны для клеточного цикла; ингибируют синтез ДНК и РНК в быстро делящихся тканях

Б. Примеры: митомицин (Мутамицин), Доксорубицин

Антиметаболиты

А. Специфичны для клеточного цикла; ингибируют синтез белка в быстро делящихся клетках во время фазы “S” **В.**

Примеры: фторурацил или 5-ФУ (Карак, Эфудекс, Флуороплекс), гидроксиурея (Гидреа), метотрексат (Трексал)

Гормоны

А. Тканеспецифичны; ингибируют синтез РНК и белка в тканях, которые зависят от противоположного (полового) гормона для развития

Б. Примеры: андрогены, эстрогены (эстрамустин [Эмцит]), прогестины, стероиды (преднизон), антагонисты гормонов (митотан [Лисодрен]), антагонист кортизола, антагонист эстрогена (анастрозол [Аримидекс], тамоксифен цитрат) и агонист лютеинизирующего гормона (лепролид [Лупрон])

Моноклональные антитела

А.Экзогенные антитела, произведенные в лаборатории путем комбинирования специфических раковых клеток с антителообразующими B-клетками; происходят из различных источников: мыши (муриновые), комбинация мышиных и человеческих источников (химерные) или гуманизированные

Б. Примеры: ритуксимаб (Ритуксан) для неходжкинской лимфомы; трастузумаб (Герцептин) для некоторых типов рака груди; гемтузумаб озогамицин (Майлотарг) для лейкемии; алемтузумаб (Кампата) для хронического лимфоцитарного лейкоза B-клеток; ибритумомаб тиуксетан (Зевалин) для B-клеточной неходжкинской лимфомы; цетуксимаб (Эрбитукс) для продвинутого колоректального рака

Другие иммунные агенты

А. Введение нераковых антигенов или других агентов в организм для стимуляции производства лимфоцитов и антител **В.** Примеры

1. Вакцина Бацилла Кальметта-Герена (BCG) (TICE BCG): обеспечивает активный иммунитет
2. Интерферон альфа-2а (Роферон-А), интерферон альфа -2б (Интрон А): подавляет пролиферацию клеток 3. Филграстим (Неупоген): фактор, стимулирующий колонию гранулоцитов

Разные агенты

А. Лейковорин кальция: восстановленная форма фолиевой кислоты; действует как антидот к антагонистам фолиевой кислоты

Б. Паклитаксел (Таксол): ингибирует реорганизацию сети микротрубочек , необходимой для интерфазы и митотических клеточных функций; вызывает аномальные пучки микротрубочек в течение клеточного цикла и множественные эфиры микротрубочек во время митоза

Основные побочные эффекты

А. Анорексия, тошнота, рвота, стоматит (раздражение ЖКТ; быстрое поглощение быстро делящимися тканями пищеварительного тракта)

Б. Диарея (раздражение ЖКТ; быстрое поглощение быстро делящимися тканями пищеварительного тракта)

С. Угнетение костного мозга (быстрое поглощение быстро делящимися миелоидными тканями)

Д. Дискразии крови (нейтропения, анемия и тромбоцитопения), возникающие в результате угнетения костного мозга

Е. Алопеция (быстрое поглощение клетками волосяных фолликулов, которые быстро делятся)

Ф. Нарушения ЦНС (нейротоксичность) **G.** Печеночные нарушения (гепатотоксичность) H. Синдром лизиса опухоли: высвобождение большого количества продуктов распада, вызывающее гиперкалиемию, гиперурикемию, гиперфосфатемию и острую почечную недостаточность **I.** Острая почечная недостаточность (прямой токсический эффект на почки) **J.** Кардиомиопатия (необратимая миокардиальная токсичность, застойная сердечная недостаточность [ХСН], желудочковые дисритмии) **K.** Метаболические аномалии (гиперкальциемия, гиперурикемия) **L.** Аллергические реакции, анафилаксия с вакциной БЦЖ

РАДИАЦИЯ

Цель

A. Диагноз

Б. Лечение: курсовое, паллиативное, адъювантное; используется в сочетании с химиотерапией или хирургией

Действие

А. Нарушает ткань, изменяя функцию во время синтеза ДНК **B.** Быстро размножающиеся злокачественные клетки наиболее чувствительны к радиации

Примеры

А. Альфа-частица: быстро движущееся ядро гелия; слабое проникновение

Б. Бета-частица: быстро движущийся электрон; умеренное проникновение

C. Гамма-луч: похож на световой луч; высокое проникновение

Д. Золото (^{198}Au): эффективно при осложнениях асцита и плеврального выпота

Е. Иодид натрия (^{131}I): эффективен для щитовидной железы

F. Фосфат натрия (^{32}P): эффективен для эритроцитов

G. Протонная терапия: точно нацеливается на опухоль, тем самым минимизируя повреждение окружающих тканей

Методы доставки

А. Внешняя лучевая терапия или телетерапия доставляет радиацию к опухоли с помощью внешнего аппарата (кобальт или линейный ускоритель) на заранее определенном расстоянии **B.** Внутренняя радиотерапия или брахитерапия доставляет радиацию системным, интерстициальным или внутриполостным способом

1. Системный (метаболизируется): администрирование внутривенным или оральным путем
2. Интерстициальный: имплантация игл, проводов или семян в ткань
3. Интракавитарная радиация: размещение имплантата в полость тела; может потребоваться хирургическая процедура

Основные побочные эффекты

А. Локализованное раздражение кожи; эритема до влажной десквамации

B. Варьируется в зависимости от места и размера поля лечения

1. ЖКТ тракт: тошнота, рвота, диарея, ксеростомия, мукозит, дисфагия
2. Гонады: временная или постоянная стерильность
3. Костный мозг: лейкопения, тромбоцитопения, анемия
4. Респираторный тракт: пневмонит, кашель, одышка
5. Мочеполовая система: цистит, уретрит
6. Сердце: фиброз
7. Внутренняя радиотерапия: чрезмерное шелушение тканей может вызвать кровотечение, боль и/или инфекцию

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА

Цель

А. Лечение гематологического рака

Б. Лечение некоторых рецидивов солидных опухолей, требующих абластивной химиотерапии, которая разрушает костный мозг

Типы

А. Аутологичный: костный мозг удаляется у клиента и вводится обратно после высокодозной химиотерапии. Б. Аллогенный: костный мозг от донора с совместимым человеческим лейкоцитарным антигеном (HLA); вводится после того, как собственный костный мозг клиента уничтожен химиотерапией или радиацией

С. Сингенный: костный мозг получен от идентичного близнеца

Д. Трансплантация периферических стволовых клеток: после стимуляции производства стволовых клеток введением фактора роста, клетки собираются методом афереза и вводятся повторно после высокодозной химиотерапии

Основные побочные эффекты

A. Инфекция, лихорадка, озноб

Б. Венозная окклюзионная болезнь: сосудистое повреждение печени в результате высокодозной химиотерапии в течение первых 30 дней после трансплантации

С. Болезнь «трансплантат против хозяина»: трансплантированный костный мозг активирует иммунный ответ против ткани реципиента **D.** Костный мозг: неспособность ответить и пролиферировать ограничивает способность к кроветворению, что приводит к кровотечению и инфекции

Е. ЖКТ: стоматит, тошнота, рвота, диарея

F. Сердечно-сосудистый: гипотензия, гипертония, тахикардия, боль в груди

Г. Респираторный: одышка, пневмония

Общий уход за больными с неопластическими расстройствами

Оценка/Анализ

1. Начало и прогресс клинических показателей
2. Общее здоровье и пищевой статус
3. Понимание болезни и плана лечения
4. Результаты лабораторных исследований (например, ОАК, электролиты, уровни антигенов, специфичных для опухоли)

Планирование/Внедрение

1. Инструктировать по мерам ограничения инфекции (например, избегать скоплений людей; мытье рук; оставаться дома [безопаснее, чем в больничной среде, потому что больницы содержат патогены, с которыми клиент обычно не сталкивается]); инструктировать сообщать о температуре тела выше 100° F (37,7° C) 2. Используйте специальные меры для ограничения травм (например, аккуратная оральная гигиена, не содержащая алкоголь, полоскание для рта; двигайтесь медленно и поддерживайте суставы, чтобы предотвратить патологические переломы) 3. Объясните побочные эффекты, влияющие на внешний вид, и поощряйте позитивные стратегии преодоления (например, покупка париков, шарфов, шляп)

4. Вводите предписанные медикаменты для уменьшения или устранения тошноты (например, противорвотные средства)
5. Контролируйте значения крови во время терапии
   a. лейкоциты, эритроциты, тромбоциты
   б. Онкомаркеры: альфа-фетопротеин — печень, яички; CA-125 — ЖКТ, яичники; карциноэмбриональный антиген (CEA) — грудь, ободочная кишка, легкое; простат-специфический антиген (ПСА) — предстательная железа
6. Вводить назначенные колониестимулирующие факторы для увеличения производства лейкоцитов и эритроцитов; эпоэтин альфа (Эпоген) и филграстим (Неупоген); вводить назначенные переливания тромбоцитов
7. Предложите эмоциональную поддержку клиенту и семье; ответьте на вопросы и поощряйте вербализацию страхов
8. Поощряйте делегирование и организацию активности для сохранения уменьшающейся энергии
9. Поощряйте записаться на программу Американского общества по борьбе с раком «Выглядеть хорошо, чувствовать себя лучше»
10. Поддерживайте естественные защитные механизмы (например, поощряйте потребление продуктов, богатых иммуностимулирующими питательными веществами, особенно витаминами A, C и E, и минералом селеном)
11. Реализуйте меры для поддержки пищевого потребления (Таблица 3-6 : Уход за больными для содействия пищевому потреблению)
12. Поощряйте женщин детородного возраста использовать меры контроля рождаемости во время терапии из-за мутагенных/тератогенных эффектов; избегайте использования противозачаточных таблеток
13. Консультируйте по поводу использования сбора спермы или яйцеклеток, если может наступить постоянное бесплодие
14. Поощряйте потребление жидкости (3000 мл/24 ч); контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O)
15. Оценивайте наличие боли; вводите анальгетики или антидепрессанты для контроля боли; обеспечьте нефрамакологические меры комфорта
16. Поощряйте участие в принятии решений; поддерживайте решения , когда это возможно
17. Помогите различать научно обоснованную терапию и мошенническую терапию
18. Обеспечьте специфический уход за клиентами, получающими химиотерапию: a. Мониторьте место в/в вливания на предмет инфильтрации химиотерапевтического агента, способного вызвать некроз ткани (везикант)
    б. Следуйте установленным протоколам обращения с химиотерапевтическими агентами и оборудованием для минимизации воздействия на медсестер
    c. Назначьте защитную изоляцию, если подсчет лейкоцитов снижается ниже 1000/мм ^{3}
    г. Наблюдайте за признаками кровотечения; избегайте антикоагулянтов из-за снижения тромбоцитов e. Предотвращайте кровотечение (например, избегайте использования ректальных термометров, клизм, в/м инъекций и лезвий для бритья) ff. Контролируйте почечную функцию на нефротоксичность g. Контролируйте жизненные показатели; следите за кардиотоксичностью
    з. Рекомендуется проконсультироваться с медицинским работником перед употреблением безрецептурных лекарств, таких как аспирин; избегайте алкогольных напитков
    и. Следуйте стерильному протоколу при доступе к имплантируемому порту; используйте некорингующую иглу (Хубер) для доступа к порту; когда не используется, применяются промывания гепарином или физиологическим раствором
    поддерживать проходимость порта в соответствии с указаниями производителя
19. Обеспечить специфический уход за клиентами, получающими внешнюю радиацию
    a. Оценить кожу на наличие эритемы или влажной десквамации; избегать кремов, мыла, порошков, косметики, духов и дезодорантов в этой области во время периодов лечения

Таблица 3-6 Уход за больными для содействия пищевому потреблению

Симптом/Проблема	Медсестра должна поощрять клиента
Тошнота	Ешьте небольшими, частыми порциями Избегайте жирной, жирной пищи Ешьте прохладную или комнатной температуры пищу Избегайте лежать ровно после еды Принимайте медикаменты после еды
Боль во рту или горле	Ешьте мягкую, влажную пищу Избегайте острой или кислой пищи Экспериментируйте с температурой пищи (избегайте очень горячей или очень холодной пищи; лучше всего подходят прохладные или комнатной температуры продукты) Используйте питательные и энергетически насыщенные продукты, чтобы максимизировать оральное потребление
Ксеростомия (сухость во рту)	Выбирайте продукты, которые влажные или подаются с соусом или подливкой Потребляйте жидкости во время еды и дополнительные жидкости между приемами пищи Практикуйте эффективную оральную гигиену: чистка зубов нитью, щеткой и полоскание; регулярно посещайте стоматолога Используйте гели или ополаскиватели с фтором Рассмотрите возможность профилактической противогрибковой терапии Жуйте жевательную резинку без сахара или сосите мятные конфеты
Затрудненное дыхание	Используйте легкую в употреблении пищу Используйте питательные и энергетически насыщенные продукты
Диарея	Восполняйте потери жидкости и электролитов Ешьте продукты с низким содержанием нерастворимой клетчатки и высоким содержанием растворимой клетчатки Рассмотрите возможные преимущества низколактозной диеты Потребляйте низкожировую диету, если это показано Избегайте продуктов и напитков, вызывающих газообразование Избегайте кофеина Принимайте медикаменты после еды
Запор	Увеличьте потребление жидкости Увеличьте потребление пищевых волокон
Недостаточное оральное потребление	Употребляйте пищу, богатую питательными веществами и энергией, включая пищевые добавки. Ешьте небольшие, частые приемы пищи и перекусы Рассмотрите альтернативную поддержку питания или стимулятор аппетита, такой как Мегейс или Маринол
Усталость	Обеспечьте адекватный сон, релаксацию, упражнения. Потребляйте адекватную диету, особенно продукты, богатые витаминами B_{12} , A, C, фолатом и каротином или цинком; недостаточное количество может вызвать усталость. Избегайте кофеина, алкоголя, курения сигарет и употребления рекреационных наркотиков. Избегайте стресса и ищите лечение тревоги или депрессии. Идентифицируйте и управляйте возможными причинами анемии; принимайте предписанные медикаменты — AZT, Бактрим, дапсон , ганцикловир, интерферон, пириметамин; другие причины анемии — злоупотребление алкоголем, кровотечение, *Mycobacterium avium* complex, туберкулез , грибковые инфекции, цитомегаловирус.
Потеря массы клеток тела	Потребляйте адекватную диету Выполняйте упражнения на сопротивление Пройдите диагностическое тестирование на дефицит тестостерона; принимайте анаболические средства, если они назначены

Модифицировано из Mahan LK, Escott-Stump S: *Krause ' питание, & диетотерапия* , изд. 12, Сент-Луис, 2008 , Сандерс.

б. Инструктируйте носить свободную хлопчатобумажную одежду ; защищайте кожу от солнечного света

c. Способствуйте использованию мягких моющих средств (например, Dreffft или Ivory Snow) для стирки одежды

г. Учите избегать источников тепла или холода (например, грелок, солнечных ламп, пакетов со льдом, холодной погоды), соленой воды, хлорированных бассейнов; не брейте волосы в зоне лечения во время терапии

е. Нанесите неприлипающую повязку на участки нарушения целостности кожи ffl. Убедите других, что клиент не является источником радиации 20. Обеспечьте специфический уход за клиентами, получающими внутреннюю радиацию a. Объясните вовлеченные процедуры и возможные побочные эффекты

б. Объясните необходимость изоляции; объясните клиенту и посетителям, сколько времени они могут проводить в комнате, и что близость к клиенту будет ограничена, чтобы избежать чрезмерного воздействия радиации; запретите посещение детям и беременным женщинам; члены медицинской команды должны использовать дозиметрический значок для мониторинга воздействия c. Проверьте правильность положения имплантата и предотвратите смещение интеркавернозных радиационных имплантатов, чтобы избежать облучения соседних здоровых тканей (например, постельный режим, мочевой удерживающий катетер, низкоостаточная диета, противодиарейные средства)

г. Используйте принципы времени, расстояния и экранирования для минимизации воздействия на персонал

е. Обеспечьте только необходимую гигиену, пока имплантат находится на месте

е. Убедитесь, что выделения организма должны быть помещены в свинцовые контейнеры для утилизации, когда используется системная метаболизированная радиация

ж. Если источник радиации смещается, используйте длинные щипцы , чтобы поместить его в свинцовый контейнер для предотвращения загрязнения окружающей среды; немедленно сообщите радиационному терапевту и офицеру радиационной безопасности. h. Радиация при раке предстательной железы: оцените признаки раздражительности мочевого пузыря, такие как никтурия, позыв , дизурия. i. Радиация при раке шейки матки: держите в положении лежа на спине с плоской или слегка приподнятой головой кровати, поддерживайте проходимость мочевого катетера, обеспечьте низкоостаточную диету.

21. Обеспечьте специфический уход за клиентами, получающими радиацию через незащищенный источник (в/в, оральный или прямое вливание в полость тела).

a. Изотоп может выделяться с отходами организма; инструктируйте смывать туалет несколько раз после каждого использования в течение нескольких дней; дополнительные меры предосторожности могут быть необходимы в зависимости от используемого радионуклида.

б. Предоставьте бумажные тарелки и одноразовые столовые приборы

22. Начните паллиативный уход на ранних стадиях лечения рака.

23. Информируйте о выборе хосписного ухода и поддерживайте его, когда исчерпаны возможности излечения; рекомендуйте многопрофильные услуги для поддержки качества, а не количества оставшейся жизни (например, управление болью, духовная поддержка)

Оценка/Результаты

1. Остается свободным от инфекции
2. Выражает чувства по поводу болезни и лечения
3. Поддерживает целостность кожи и слизистых оболочек
4. Поддерживает массу тела в пределах ожидаемого диапазона
5. Вербализирует детали, касающиеся самообслуживания, связанные с режимом лечения

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

КОНЦЕПЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ

A. Поддерживайте или устанавливайте ABC:Дыхательные пути,Дыхание, Циркуляция

B. Обеспечьте физическую безопасность

1. Удалите из зоны непосредственной опасности
2. Контролируйте кровотечение
3. Избегайте ненужных движений позвоночного столба или конечностей; используйте шейный бандаж и спинальную доску; рассматривайте всех клиентов, переживших травму, как имеющих нестабильный позвоночник, пока это не будет исключено с помощью рентгеновского снимка 4. Мониторинг уровня сознания **C**. Установление приоритетов

1. Сортировка: система оценки клиента для установления приоритетов и назначения соответствующего лечения или персонала
2. Определение приоритета

a. Экстренные ситуации: наибольший риск получает уход первым b. Крупные катастрофы: классификация на основе принципов для пользы наибольшего числа; те, кто требует минимального ухода для спасения их жизней или чтобы быть доступными для помощи другим, лечатся первыми; те, кто требует высокоспециализированного ухода, могут получить минимальный или никакой уход; С истема П ростой С ортировки и Б ыстрой Т ранспортировки (START) может быть использована для категоризации индивидов

(1) Красный: критически больные индивиды, которым нужна немедленная помощь

(2) Желтый: пострадавшие индивиды, чья медицинская помощь может быть отложена

(3) Зеленый: индивиды, которые могут передвигаться и заботиться о своих собственных травмах

(4) Черный: индивиды с катастрофическими травмами и которые, как ожидается, умрут

D. Предложить психологическую поддержку

1. Снизьте панику, чтобы предотвратить ее распространение
2. Установите и поддерживайте открытую коммуникацию с медицинскими работниками и пострадавшими лицами 3. Организуйте контакт между пострадавшими лицами и их семьями как можно скорее

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

A. Почти утопление

1. Оценка

a. Дыхательные пути на наличие признаков возможной обструкции дыхательных путей из-за бронхоспазма

б. Адвентициальные или отсутствующие дыхательные звуки

c. Гипоксия, гиперкарбия и ацидоз

d. Возможный легочный отек

(1) Соленая вода: высокое осмотическое давление аспирированной воды привлекает дополнительную жидкость в альвеолярные пространства из сосудистого русла

(2) Пресная вода: удаляет сурфактант, что приводит к коллапсу альвеол

2. Лечение и уход за больными

a. Обеспечьте проходимость дыхательных путей и вентиляцию 100% кислородом и положительным давлением

б. Выполните предписанные вмешательства для коррекции ацидоза

c. Вставьте назогастральный зонд и декомпрессируйте желудок , чтобы предотвратить аспирацию содержимого желудка.

д. Лечите легочный отек и гипотермию, если они присутствуют . Б. Тепловой удар 1. Оценка

а. Факторы риска: пожилой возраст, интенсивные физические нагрузки в жару, медикаменты, которые мешают потоотделению (например , антипсихотики и антихолинергики) б. Горячая, сухая, покрасневшая кожа, переходящая в бледность при позднем циркуляторном коллапсе

c. Повышение температуры тела выше 105° F (40,5° C)

г. Сообщения о головокружении, тошноте и головных болях

e. Судороги

е. Измененный уровень сознания

2. Лечение и уход за больными

а. Быстро снизить температуру (например, гипотермическое одеяло или матрас, прохладные водные ванны, прохладные клизмы) б. Вводить кислород для удовлетворения повышенных метаболических потребностей в. Принять меры предосторожности при судорогах

C. Гипотермия

1. Оценка

а. Факторы риска: воздействие холода; погружение в холодную воду; возраст (например, пожилые взрослые, очень маленькие дети) b. Локально (обморожение): бледность, парестезия, боль до отсутствия ощущения в пораженной части тела c. Системный: температура ядра тела ниже 94° F (34,4° C); снижение уровня сознания; слабый, нерегулярный пульс 2. Лечение и уход за больными a. Мониторинг температуры ядра тела

б. Мониторинг состояния сердца и уровней артериальных газов крови , электролитов, глюкозы и азота мочевины крови (BUN)

c. Согреть

(1) Системный: начните основное согревание с подогретым кислородом и/или орошениями перед поверхностным согреванием, чтобы предотвратить сердечно-сосудистый коллапс; согрейте в/в жидкости в соответствии с политикой агентства (2) Локальный: начните контролируемое согревание при температурах от 98,6° до 104° F; избегайте массажа, чтобы предотвратить дальнейшую травму d. Корректируйте дисбалансы жидкости и электролитов

D. Терроризм

1. Угроза или намеренное использование насилия для запугивания общества с целью достижения религиозных или политически мотивированных целей 2. Типы: обычное оружие (бомбы, пистолеты); необычное оружие (биологическое, химическое, радиационное) 3. Планирование при бедствиях: смягчение последствий (минимизация вредных эффектов бедствия); готовность (наличие плана действий при бедствии); ответ (оказание помощи для удовлетворения потребностей в результате ситуации); и восстановление (реконструкция) 4. Обязанности медсестры при неконвенциональных террористических актах (следуйте политике агентства, связанной с воздействием конкретного агента)

а. Надзор: обнаружение и сообщение о необычных паттернах клинических показателей (везикулярные поражения, рвота, диарея, лихорадка, эритема)

б. Иммунизации: медсестры должны быть иммунизированы в первую очередь, а затем вводить иммунизации неинфицированным лицам по мере доступности

c. Изоляция: используйте стандартные и предосторожности, основанные на передаче, в ответ на событие биотерроризма; использование средств индивидуальной защиты может быть расширено до включения противогаза, если загрязнители распыляются в воздухе д. Деконтаминация: снимите одежду и украшения и тщательно вымойте человека с мылом и водой (или раствором отбеливателя и промойте через 15 минут), чтобы удалить остаточные химические, биологические или радиационные загрязнители; упакуйте одежду в пластиковые пакеты е. Лечение для нейтрализации агента: сибирская язва (ципрофлоксацин [Ципро]); нервные агенты (атропин); внутренняя радиация от питья воды, загрязненной радиацией (хелатирующие агенты)

Контрольные вопросы с ответами и обоснованиями

ВОПРОСЫ

Примечание: Тысячи дополнительных практических вопросов доступны на прилагаемом компаньон CD.

1. Медсестра заботится о клиенте, у которого параплегия в результате травмы спинного мозга. Какой план реабилитации будет наиболее эффективным для этого клиента?
1. Договоренности будут сделаны клиентом и семьей клиента.
2. План формируется и реализуется на ранних этапах ухода за клиентом.
3. Реабилитация минимальна и краткосрочна, потому что клиент вернется к прежней деятельности.
4. Будут сделаны договоренности о долговременном уходе, потому что клиент больше не способен к самообслуживанию.

2. Какую основную концепцию, связанную с реабилитацией, медсестра должна учитывать при составлении планов выписки для клиентов?
1. Потребности в реабилитации лучше всего удовлетворяются семьей клиента и ресурсами сообщества.
2. Реабилитация — это специализированная область с уникальными методами удовлетворения потребностей клиентов.
3. Немедленные или потенциальные потребности в реабилитации проявляются у клиентов с проблемами со здоровьем.
4. Клиенты, возвращающиеся к своей обычной деятельности после госпитализации, не нуждаются в реабилитации.

3. Медсестра обучает клиента, как пользоваться системой вызовного звонка. Какой уровень иерархии потребностей Маслоу адресует это действие медсестры?
1. Безопасность
2. Самооценка
3. Физиологический
4. Межличностный

4. Медсестра поддерживает ребенка, получающего долгосрочную реабилитацию дома, а не в учреждении здравоохранения. Почему жизнь с семьей так важна для эмоционального развития ребенка?
1. Она обеспечивает вознаграждения и наказания.
2. Развитие ребенка поддерживается.
3. Она отражает нравы более широкого общества.
4. Идентичность и роли ребенка изучаются.

5. Медсестра обсуждает Анонимных Алкоголиков (АА) с клиентом . Какое поведение, ожидаемое от членов АА, медсестра должна включить в обсуждение?
1. Выступление вслух на еженедельных встречах
2. Обещание посещать не менее 12 встреч в год
3. Поддержание контролируемого употребления алкоголя через 6 месяцев
4. Признание неспособности контролировать проблему

6. Медсестра обсуждает философию Анонимных Алкоголиков (АА) с клиентом, у которого есть история алкоголизма. Какую потребность должны удовлетворять группы самопомощи, такие как АА, чтобы быть успешными?
1. Доверие
2. Рост
3. Принадлежность
4. Независимость

7. Дочь клиента, говорящего на китайском языке, подходит к медсестре и задает множество вопросов, поддерживая прямой зрительный контакт. Какую культурно связанную концепцию отражает поведение дочери?
1. Предубеждение
2. Стереотипирование
3. Ассимиляция
4. Этноцентризм

8. Менеджер медсестры работает в отделении, где члены сестринского персонала испытывают дискомфорт при уходе за клиентами из культур, отличных от их собственной. Как менеджер медсестры должен решить эту ситуацию?
1. Назначьте статьи о различных культурах, чтобы они могли стать более осведомленными.
2. Переместите медсестер в отделения, где им не придется заботиться о клиентах из различных культур.
3. Ротируйте назначения медсестер, чтобы у них была равная возможность ухаживать за клиентами из других культур.
4. Запланируйте семинар, предлагающий возможности изучения культур, с которыми они могут столкнуться на работе.

9. Медсестра проводит класс для родителей. Что медсестра должна предложить по поводу управления поведением молодого ребенка школьного возраста?
1. Избегайте отвечать на вопросы.
2. Дайте ребенку список ожиданий.
3. Будьте последовательны в установленных правилах.
4. Позвольте ребенку планировать дневные мероприятия.

10. Медсестра в клинике здоровья консультирует студента колледжа, недавно диагностированного с астмой. На каком аспекте ухода должна сосредоточиться медсестра?
1. Обучение тому, как сделать комнату свободной от аллергенов
2. Направление в группу поддержки для людей с астмой
3. Организация с колледжем для обеспечения быстрого возвращения к занятиям
4. Оценка, поняты ли необходимые изменения в образе жизни

▶ Обозначает вопрос альтернативного формата.

11. Медсестры несут ответственность за совершение деликта. Медсестра понимает, что деликт — это:

1. применение силы к телу другого разумным человеком.
2. незаконное действие, совершенное одним лицом против имущества или личности другого.
3. совершение действия, которое разумный человек в обычных обстоятельствах не стал бы делать.
4. незаконное действие, совершенное против общества и наказуемое законом через суды.

12. Клиент помещен на носилки и закреплен ремнями во время транспортировки в рентгеновское отделение. Ремень ломается, и клиент падает на пол, получая перелом руки. Позже клиент показывает ремень менеджеру медсестры, заявляя: «Смотрите, ремень изношен именно в том месте, где он порвался». Какова ответственность медсестры в отношении этого инцидента?

1. Освобождена от любого судебного иска из-за доктрины *respondeat superior*
2. Полностью ответственна за очевидную халатность из-за недостаточности сообщения о неисправном оборудовании
3. Ответственна, вместе с работодателем, за неправильное применение оборудования или использование неисправного оборудования, которое наносит вред клиенту
4. Оправдана, потому что только больница, как главный работодатель, несет ответственность за качество и обслуживание оборудования

13. 2-летний ребенок, госпитализированный с диагнозом пневмония, получил антибиотики, жидкости и кислород. Температура ребенка повысилась до 103° F. Когда был уведомлен, медицинский работник решил, что нет необходимости менять лечение, хотя у ребенка была история фебрильных судорог. Хотя медсестра была обеспокоена, она не предприняла никаких дальнейших действий. Позже у ребенка произошел припадок, который привел к неврологическому нарушению. Кто юридически несет ответственность за травму ребенка?

1. Медицинский работник, потому что это решение имело приоритет над беспокойством медсестры
2. Медицинский работник, потому что он несет полную ответственность за здоровье ребенка и режим лечения Медсестра, потому что неспособность дополнительно задать вопросы медицинскому работнику о состоянии ребенка подвергла ребенка риску
4. Ни один, потому что высокая температура распространена у детей, и у медицинского работника было мало причин для беспокойства

14. Выпускник медсестринского дела готовится подать заявление в Государственный совет по сестринскому делу для получения лицензии на практику в качестве дипломированной профессиональной медсестры. Какая группа в первую очередь защищена в соответствии с правилами практики сестринского дела?

1. Общественность
2. Практикующие медсестры
3. Работодатель
4. Люди с проблемами со здоровьем

15. У клиента с коронарной артериальной болезнью произошел внезапный эпизод цианоза и изменение дыхания. Медсестра немедленно начинает администрирование кислорода. Юридически, должна ли была медсестра вводить кислород?

1. Кислород не был назначен, и поэтому не должен был быть введен.
2. Симптомы были слишком неопределенными, чтобы медсестра могла определить необходимость введения кислорода.
3. Наблюдения медсестры были достаточными, и поэтому кислород должен был быть введен.
4. Следовало вызвать медицинского работника для получения назначения, прежде чем медсестра ввела кислород.

16. Подросток доставлен в отделение неотложной помощи местной больницы после того, как наступил на гвоздь. Колото-резаная рана очищена и наложена стерильная повязка. Медсестра спрашивает о наличии иммунизации против столбняка. Подросток отвечает, что все иммунизации актуальны. Пенициллин введен, и клиент отправлен домой с инструкциями вернуться, если произойдут изменения в области раны. Несколько дней спустя клиент госпитализирован в больницу с диагнозом столбняка. Какова юридическая ответственность медсестры в этой ситуации?

1. Суждение медсестры было адекватным, и клиент был соответственно лечен.
2. Возможность столбняка не была предвидена, так как клиент был иммунизирован.
3. Медсестры должны регулярно вводить иммунизацию против столбняка после такой травмы.
4. Оценка медсестры была неполной, и в результате лечение было недостаточным.

17. При собеседовании на должность зарегистрированной профессиональной медсестры кандидата просят идентифицировать пример умышленного деликта. Каков подходящий ответ?

1. Халатность
2. Неправомерная практика
3. Нарушение долга
4. Ложное заключение

18. Несколько недавно лицензированных зарегистрированных медсестер обсуждают, следует ли им приобретать личную страховку профессиональной ответственности. Какое утверждение содержит наиболее точную информацию о страховании профессиональной ответственности?

1. «Если у вас есть страховка ответственности, вас с большей вероятностью могут подать в суд.»
2. «Ваш работодатель предоставляет вам необходимую страховку ответственности.»
3. «Страхование ответственности недоступно для медицинских работников, работающих в больнице.»
4. «Личная страховка ответственности предлагает представительство, если Государственный совет по сестринскому делу предъявляет вам обвинения.»

19. 3-летний ребенок с экземой на лице и руках не обращает внимания на предупреждения медсестры «перестань чесаться, иначе!» Медсестра находит малыша, который так сильно чешется, что руки кровоточат. Затем медсестра привязывает руки малыша к бокам кроватки, говоря: «Я научу тебя так или иначе.» Как следует интерпретировать поведение медсестры?

1. Эти действия могут быть истолкованы как нападение и батарея.
2. Проблема была решена с предусмотрительностью и ответственностью.
3. Кожа должна быть защищена, и действия были предприняты разумно осторожной медсестрой.
4. Медсестра пыталась договориться с малышом и ожидала понимания и сотрудничества.

20. Медсестра обучает группу родителей жестокому обращению с детьми. Какое определение нападения медсестра должна включить в план обучения?

1. Нападение — это угроза причинения телесных повреждений другому человеку.
2. Это правонарушение, совершенное одним лицом против собственности другого.
3. Это правонарушение, совершенное против общества, которое наказуемо государственным законом.
4. Нападение — это применение силы к другому человеку без законного оправдания.

21. Медсестра обучает сотрудников юридической терминологии, используемой в жестоком обращении с детьми. Какое определение батареи медсестра должна включить в обучение?

1. Клевета на характер человека с угрозой причинения телесных повреждений
2. Правонарушение, совершенное одним лицом против собственности другого
3. Применение силы к другому человеку без законного обоснования
4. Поведение таким образом, как не стал бы вести себя разумный человек с таким же образованием

22. Малыш кричит и плачет громко после визитов родителей, мешая всем остальным детям. Когда плач особенно громкий и продолжительный, медсестра ставит кроватку в отдельную комнату и закрывает дверь. Малыш остается там, пока плач не прекратится, что занимает 30 или 45 минут. Как юридически следует интерпретировать это поведение?

1. Необходимо было установить границы, чтобы контролировать плач ребенка.
2. Ребенок имел право оставаться в комнате с другими детьми.
3. Ребенка пришлось удалить, потому что нужно было учитывать других детей.
4. Изоляция ребенка на более чем полчаса была слишком долгим периодом времени.

23. Беременная женщина госпитализирована с предварительным диагнозом предлежания плаценты. Медсестра выполняет указания начать в/в вливание, вводить кислород и брать кровь для лабораторных тестов. Тревога клиента нарастает, и она спрашивает медсестру, что происходит. Медсестра говорит ей не волноваться, что с ней все будет в порядке и что все под контролем. Какова лучшая интерпретация заявления медсестры?

1. Адекватно, потому что приготовления являются рутинными и не требуют объяснений
2. Эффективно, потому что тревога клиента увеличится, если она узнает об опасности
3. Сомнительно, потому что клиент имеет право знать, какое лечение проводится и почему
4. Неправильно, потому что только медицинский работник должен давать гарантии по управлению уходом

24. Что должна сделать медсестрасначалапри получении согласия на операцию?

1. Описать риски, связанные с операцией.
2. Объяснить, что получение подписи является рутинной процедурой для любой операции.
3. Засвидетельствовать подпись клиента, которую задокументирует подпись медсестры.
4. Определить, достаточно ли уровень знаний клиента для дачи согласия.

25. Клиентка, которой сказали, что ей нужна гистерэктомия из-за рака шейки матки, расстроена из-за невозможности иметь третьего ребенка. Какое следующее действие медсестры?

1. Оцените её готовность к усыновлению.
2. Поощряйте её сосредоточиться на собственном восстановлении.
3. Подчеркните, что у неё уже есть двое детей.
4. Убедитесь, что будут рассмотрены другие варианты лечения для неё.

26. Семья пожилого взрослого, который афазичен, сообщает менеджеру медсестры, что основная медсестра не получила подписанное согласие перед введением постоянного катетера для измерения почасового выхода. Что должен учесть менеджер медсестры перед ответом?

1. Процедуры для пользы клиента не требуют подписанного согласия.
2. Клиенты, которые афазичны, не способны подписать информированное согласие.
3. Отдельное подписанное информированное согласие для рутинных лечений не требуется.
4. Конкретное вмешательство без подписанного согласия клиента является нарушением прав.

27. Супруг коматозного клиента, у которого тяжелое внутреннее кровотечение, отказывается разрешить переливания цельной крови, потому что они Свидетели Иеговы. Какое действие должна предпринять медсестра?

1. Начните назначенное переливание крови, так как выживание клиента зависит от восполнения объема.
2. Уточните причину, по которой необходимо переливание, и объясните последствия, если переливание не будет проведено.
3. Позвоните медицинскому работнику, чтобы получить административное распоряжение о проведении переливания в этих обстоятельствах.
4. Дайте супругу форму отказа от лечения для подписи и уведомите медицинского работника о том, что теперь можно обратиться за судебным приказом.

28. Клиент добровольно госпитализирован в психиатрическое отделение. Позже у клиента развивается тяжелая боль в правом нижнем квадранте, и ему ставят диагноз острый аппендицит. Как медсестра должна подготовить клиента к аппендэктомии?

1. Пусть две медсестры засвидетельствуют подписание клиентом формы согласия на операцию.
2. Убедитесь, что хирург и психиатр подписывают разрешение на операцию, так как это экстренная процедура.
3. Попросите клиента подписать форму согласия на операцию после того, как клиент будет проинформирован о процедуре и необходимом уходе.
4. Сообщите ближайшему родственнику клиента, что необходимо, чтобы один из них подписал форму согласия, так как клиент находится в психиатрическом отделении.

29. Что должна учитывать медсестра при получении информированного согласия от 17-летнего подростка?

1. Если клиенту разрешено давать согласие
2. Клиент не может принимать информированные решения о здравоохранении.
3. Если клиенту разрешено давать добровольное согласие , когда родители недоступны
4. Клиент, вероятно, не сможет выбрать между альтернативами, когда его попросят дать согласие.

30. Клиент с ревматоидным артритом не хочет принимать предписанный кортизон и сообщает об этом медсестре. Позже медсестра пытается ввести кортизон. Когда клиент спрашивает, что это за медикамент, медсестра дает уклончивый ответ. Клиент принимает медикамент и позже обнаруживает, что это был кортизон. Клиент заявляет о намерении подать в суд. Какие факторы в этой ситуации должны быть учтены в судебном разбирательстве? **Выберите все, что применимо** .

мкг

1. Клиенты имеют право отказаться от лечения.
2. Медсестры обязаны отвечать клиентам правдиво.
3. Медицинский работник должен был быть уведомлен.
4. У клиента было недостаточно знаний, чтобы принять такое решение.
5. Юридически предписанные медикаменты вводятся, несмотря на возражения клиента.

31. Клиент, использующий трансдермальные пластыри с фентанилом (Duragesic) для управления болью на поздней стадии рака, умирает. Что должна сделать медсестра хосписа, заботящаяся об этом клиенте, с пластырем?

1. Скажите семье снять и утилизировать пластырь.
2. Оставьте пластырь на месте, чтобы его снял гробовщик.
3. Попросите семью вернуть пластырь в аптеку для утилизации.
4. Снимите и утилизируйте пластырь в соответствующем контейнере.

32. Какова ответственность медсестры при введении предписанных опиоидных анальгетиков? **Выберите все, что применимо** .

мкг

1. Подсчитайте дыхания клиента.
2. Задокументируйте интенсивность боли клиента.
3. Удержите медикамент, если клиент сообщает о зуде.
4. Проверьте количество доз в запертом шкафу перед введением предписанной дозы.
5. Утилизируйте медикамент в туалете клиента перед выходом из комнаты, если медикамент был отказан.

33. Какое поведение медсестры является умышленным деликтом?

1. Неправильный подсчет марлевых салфеток во время операции клиента
2. Причинение ожога при наложении влажной повязки на конечность клиента
3. Разглашение частной информации о состоянии здоровья клиента в СМИ
4. Не мониторинг кровяного давления клиента перед введением антигипертензивного средства

34. Через двадцать четыре часа после кесарева сечения клиентка решает выписаться из больницы вместе с ребенком. Сотрудникам не удается связаться с ее медицинским работником. Клиентка приходит в детскую и просит отдать ей младенца, чтобы забрать его домой. Какое наиболее подходящее действие медсестры?

1. Отдать младенца клиентке и проинструктировать ее по уходу за младенцем.
2. Объяснить клиентке, что она может уйти, но младенец должен остаться в больнице.
3. Подчеркнуть клиентке, что младенец является несовершеннолетним и по закону должен оставаться до получения приказов.
4. Скажите клиенту, что политика больницы не позволяет персоналу отпускать младенца до готовности к выписке.

35. Клиент госпитализирован из-за тяжелой депрессии. Клиент отказывается есть, большую часть времени проводит в постели, не разговаривает с членами семьи и не выходит из комнаты. медсестра пытается начать разговор, задавая вопросы, но не получает ответов. Наконец, медсестра говорит клиенту, что если не будет ответа, она уйдет, и клиент останется один. Как следует интерпретировать поведение медсестры?

1. Используется система вознаграждений и наказаний для мотивации клиента.
2. Оставление клиента одного дает время медсестре подумать о других стратегиях.
3. Это поведение указывает на желание клиента уединиться, которое медсестра уважает.
4. Эта угроза считается нападением, и медсестра не должна была реагировать таким образом.

36. Во время оценки новорожденного медсестра выявляет, что температура, пульс, дыхания и другие физические характеристики находятся в пределах ожидаемого диапазона. Медсестра записывает эти данные в медицинскую карту. Как юридически следует интерпретировать действия медсестры?

1. Медсестра выполнила требования, изложенные в Законе о практике медсестер.
2. Это медицинский диагноз, и медсестра превысила юридические полномочия.
3. Оценки медсестры не эквивалентны оценкам медицинского работника.
4. Первоначальная оценка физического состояния младенца является ответственностью медицинского работника клиента.

37. Какое действие медсестры защищено от юридических действий?

1. Предоставление обучения здоровью по вопросам планирования семьи
2. Предоставление первой помощи на месте автомобильной аварии
3. Сообщение о подозрении на жестокое обращение с детьми в соответствующие органы
4. Проведение реанимационных мероприятий для ребенка без сознания, извлеченного из бассейна

38. Медсестра назначена для ухода за недавно госпитализированным клиентом. Медсестра проводит физическую оценку и просматривает форму приема и приказы медицинского работника. Что медсестра должна определить как приоритеты в плане ухода за этим клиентом?

мкг

Карта клиента
Форма поступления
56-летний мужчина Женат Католик История эмфиземы Терминальная стадия рака пищевода
Сестринская физическая оценка
Слабый Анорексичный Одышечный Истощенный Апатичный
Назначения медицинского работника
Мягкая диета Кислород 2 литра через назальную канюлю Постуральный дренаж дважды в день Флутиказон 250 мкг/сальметерол 50 мкг (Advair Diskus 250) 2 вдоха дважды в день

1. Учет поступления и выведения жидкости
2. Диета и питание
3. Гигиена и комфорт
4. Механика тела и осанка

39. Слабого, одышечного, терминально больного клиента часто навещают супруг и подростки. Что должно включать в себя план ухода за клиентом?

1. Стимулируйте самостоятельную активность, когда это возможно.
2. Планируйте уход так, чтобы он завершался за один раз, после чего следовал длительный отдых.
3. Научите членов семьи, как помогать в базовом уходе за клиентом.
4. Ограничьте посещения вечерними часами перед тем, как клиент ляжет спать.

40. Медсестра оценивает знания клиента о ходьбе с костылями. Медсестра выявляет необходимость в дополнительном обучении, когда клиент заявляет: «Я должен практиковать:

1. садиться и вставать.»
2. ходить несколько часов в день.»
3. стоять и поддерживать баланс.»
4. выполнять активные упражнения по регулярному графику.»

41. Преподаватель медсестринского дела представляет информацию о сестринском процессе классу студентов-медсестер. Какое определение сестринского процесса следует включить в презентацию?

1. Процедуры, используемые для реализации ухода за клиентом
2. Последовательность шагов, используемых для удовлетворения потребностей клиента
3. Деятельность, направленная на выявление проблемы клиента
4. Механизмы, применяемые для определения целей сестринского ухода для клиента

42. Расположите каждый шаг сестринского процесса в порядке, в котором они должны использоваться.

мкг

1. _____ Определите цели ухода.
2. _____ Разработайте план ухода.
3. _____ Укажите потребности клиента в сестринском уходе.
4. _____ Получите историю сестринского ухода клиента.
5. _____ Реализуйте сестринские вмешательства.

43. Медсестра объясняет помощнику медсестры сестринский процесс. Какой этап сестринского процесса должен включать интерпретацию собранных данных о клиенте?

1. Анализ
2. Оценка
3. Сестринские вмешательства
4. Предложенный уход за больными

44. Какая медсестра непосредственно сотрудничает с клиентом для установления и реализации основного плана ухода после поступления?

1. Основная медсестра
2. Клиническая медсестра
3. Координатор медсестры
4. Клинический специалист по сестринскому делу

45. Новоприбывшая медсестра по уходу на дому на первом визите проверяет жизненные показатели клиента и берет образец крови для международного нормализованного отношения (МНО). После выполнения этих задач клиент просит медсестру расправить одеяла на кровати. Каков наиболее подходящий ответ медсестры?

1. «Я бы сделала, но сегодня у меня болит спина.»
2. «Хорошо. Это будет моим добрым делом на день.
3. "Конечно. Я хочу сделать все, что могу для вас.
4. Я бы хотел, но это не входит в мои должностные обязанности.

46. Медсестра рассматривает план ухода за клиентом. Какой фактор является определяющим при пересмотре плана?

1. Время, доступное для ухода
2. Достоверность проблемы
3. Метод предоставления ухода
4. Эффективность вмешательств

47. Медсестра обучает подростка диабету 1 типа и самообслуживанию. Какие вопросы клиента указывают на необходимость дополнительного обучения в когнитивной области? **Выберите все, что применимо** .

мкг

1. "Что такое диабет?"
2. Что подумают мои друзья?
3. Как мне сделать себе инъекцию?
4. Можете рассказать, как работает глюкомонитор?
5. Как мне набрать инсулин из флакона в шприц?

48. Медсестра заботится о клиенте с гемиплегией, который расстроен. Как медсестра может мотивировать клиента к независимости?

1. Установите долгосрочные цели для клиента.
2. Идентифицируйте ошибки, которые клиент может исправить.
3. Подкрепляйте успех в выполненных задачах.
4. Демонстрируйте способы содействия самодостаточности.

49. Клиент получает антигипертензивное лекарство внутривенно для контроля тяжелой гипертонии. Кровяное давление клиента нестабильно и составляет 160/94 мм рт. ст. перед вливанием. Через пятнадцать минут после начала вливания кровяное давление увеличивается до 180/100 мм рт. ст. Какой тип ответа демонстрирует клиент?

1. Аллергический
2. Синергетический
3. Парадоксальный
4. Гиперчувствительность

50. У клиента анафилактическая реакция после получения внутривенного пенициллина. Какой вывод делает медсестра о причине этой реакции?

1. Произошла приобретенная атопическая сенсибилизация.
2. Был пассивный иммунитет к аллергену пенициллина.
3. Антитела к пенициллину развились после предыдущего воздействия.
4. Мощные антитела были произведены, когда было начато вливание.

51. В конце посещения родитель 14-летнего подростка, запланированного на ортопедическую хирургию на следующий день, передает медсестре бутылку с капсулами и говорит: «Это для аллергии моего ребенка.» «Вы уверены, что мой ребенок примет одну около 9 вечера?» Какой лучший ответ медсестры?

1. «Я дам одну капсулу сегодня вечером перед сном.»
2. «Я получу рецепт, чтобы лекарство можно было принять.»
3. «Знает ли ваш медицинский работник о аллергии вашего ребенка?»
4. «Вы спрашивали у вашего медицинского работника, следует ли вашему ребенку принять это сегодня вечером?»

52. Филграстим (Неупоген) 5 мкг/кг/день вводится инъекцией для клиента, который весит 132 фунта. На этикетке флакона указано филграстим 300 мкг/мл. Сколько миллилитров должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

мкг

Ответ: _____мл

53. Ребенок должен получить 60 мг фенитоина (Дилантин). Медикамент доступен в виде оральной суспензии, содержащей 125 мг/5 мл. Сколько миллилитров должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ с точностью до одного десятичного знака.**
мкг
Ответ: _____мл

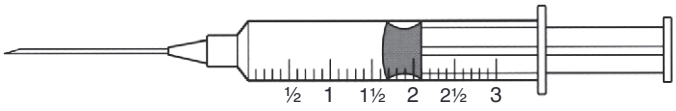
54. Медицинский работник назначает в/в вливание ампициллина 3 75 мг каждые 6 часов. Лекарство поставляется в виде 500 мг порошка во флаконе. Инструкция гласит смешать порошок с 1,8 мл разбавителя, что дает 250 мг/мл. Сколько приготовленного раствора должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ с точностью до одного десятичного знака.**
мкг
Ответ: _____мл

55. Основываясь на уровне боли, о котором сообщил клиент, медсестра вводит 8 мг назначенного морфина. Медикамент доступен в шприце на 10 мг. Утилизация оставшихся 2 мг морфина должна быть выполнена медсестрой и свидетелем.
Кто должен быть свидетелем?
1. Руководитель сестринского дела
2. Лицензированная практическая медсестра
3. Медицинский работник клиента
4. Назначенный помощник медсестры

56. Медсестра инструктирует группу добровольных медсестер по технике введения вакцины против оспы. Какой метод инъекции должна обучить медсестра?
1. Z-трек
2. Внутривенный
3. Подкожный
4. Внутрикожная царапина

57. Врач первичной помощи назначает цефазолин (Кефзол) 125 мг в/м для клиента. Флакон содержит 0,5 г Кефзола в порошкообразной форме. Инструкции указывают добавить 2 мл стерильной воды, чтобы получить раствор, содержащий 225 мг на мл. Проведите линию на шприце, чтобы указать объем медикамента до ближайшей десятой, который медсестра должна ввести.
мкг

Трехмиллилитровый шприц



58. Клиенту запланировано получение фенитоина (Дилантин) 100 мг орально в 18:00, но у него возникают трудности с глотанием капсул. Какой метод должна использовать медсестра, чтобы помочь клиенту принять медикамент?
1. Посыпьте порошок из капсулы в чашку с водой.
2. Вставьте ректальную свечу, содержащую 100 мг фенитоина .
3. Ввести 4 мл суспензии фенитоина, содержащей 125 мг/5 мл.
4. Получите изменение маршрута администрирования, чтобы разрешить в/м инъекцию.

59. Какие желаемые результаты ожидает медсестра при введении нестероидного антивоспалительного препарата (**НПВС**)? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Диурез
2. Обезболивание
3. Антипирез
4. Бронходилатация
5. Антикоагуляция
6. Снижение воспаления

60. Беременная клиентка сейчас в третьем триместре. Клиентка говорит медсестре: «Я хочу быть без сознания во время родов». Как должна ответить медсестра?
1. «Вы беспокоитесь о слишком сильной боли.»
2. «Вы не хотите быть в сознании во время родов.»
3. «Я могу это понять, потому что родовой процесс неудобен.»
4. «Я сообщу вашему медицинскому работнику об этой просьбе.»

61. Что должна учитывать медсестра, пытаясь способствовать аффективному обучению клиента с недавно диагностированным заболеванием?
1. Прошлый опыт клиента
2. Личные ресурсы клиента
3. Стресс от всей ситуации
4. Тип начала заболевания

62. Медсестра оценивает уместность первоначальной реакции члена семьи на горе. Какой самый важный фактор должна учитывать медсестра?
1. Черты личности
2. Уровень образования
3. Культурное происхождение
4. Прошлый опыт со смертью

63. Медсестра считает, что коммуникация связывает людей с их окружением. Что должна идентифицировать медсестра как самую важную коммуникационную связь?
1. Социальная
2. Физический
3. Материалистический
4. Экологический

64. Как медсестра может лучше всего оценить эффективность коммуникации с клиентом?
1. Обратная связь от клиента
2. Медицинские оценки
3. Конференции медицинской команды
4. Физиологические реакции клиента

65. Медсестра на медицинско-хирургическом отделении говорит другим сотрудникам: «Этот клиент может подождать лоразепам (Ативан); меня так раздражает, когда люди слишком много пьют». Что отражает комментарий этой медсестры?
1. Проявление личной предвзятости
2. Решение проблемы на основе оценки
3. Развитие остроты клиента для установления приоритетов
4. Учет сложности ухода за клиентом

66. Клиент становится враждебным, узнав, что рассматривается ампутация гангренозного пальца ноги. После вспышки клиента , что является лучшим показателем того, что взаимодействие медсестры с клиентом было терапевтическим?
1. Увеличение физической активности
2. Отсутствие дальнейших вспышек
3. Релаксация напряженных мышц
4. Отрицание необходимости дальнейшего обсуждения

67. Руководитель сестринского дела отправляет недавно ориентированного помощника медсестры, чтобы помочь облегчить нагрузку по уходу в медицинско-хирургическом отделении с нехваткой персонала. Какие задачи можно делегировать помощнику медсестры? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Снятие рутинных жизненных показателей
2. Наложение стерильной повязки
3. Ответ на вызовы клиентов

4. Введение инфузий физиологического раствора
5. Смена постельного белья на занятой кровати
6. Документирование ответов клиента на передвижение

68. Подросток начинает плакать, разговаривая с медсестрой о проблеме невозможности завести друзей. Какое самое терапевтическое сестринское вмешательство?
1. Спокойно сидеть с клиентом
2. Сказать клиенту, что плач не помогает
3. Предложить клиенту сыграть в настольную игру
4. Рекомендовать, как клиент может изменить эту ситуацию

69. Клиенту было сказано медицинским работником прекратить курение. Медсестра обнаруживает пачку сигарет в халате клиента. Какое первоначальное действие медсестры?
1. Уведомить медицинского работника.
2. Сообщить об этом менеджеру медсестры.
3. Сказать клиенту, что сигареты были найдены.
4. Выбросить сигареты, не комментируя клиенту.

70. Клиент с внутренним кровотечением находится в отделении интенсивной терапии (ОИТ) для наблюдения. При смене дежурства раздается сигнал тревоги, указывающий на снижение кровяного давления. Какое первоначальное действие медсестры?
1. Провести оценку состояния клиента перед продолжением отчета о смене дежурства.
2. Продолжить отчет о смене дежурства и включить в него снижение кровяного давления.
3. Понизить пределы диастолического давления на мониторе во время отчета о смене дежурства.
4. Временно отключить сигнал тревоги и предупредить приходящую медсестру о снижении кровяного давления.

71. Ожидая отчета о биопсии перед удалением опухоли, клиент сообщает, что боится диагноза рака. Как должна ответить медсестра?
1. «Беспокойство не поможет в этой ситуации.»
2. «Давайте подождем, пока не услышим, что скажет отчет о биопсии.»
3. «Очень неприятно ждать результатов биопсии.»
4. «Операции не проводятся, если нет других вариантов. »

72. Клиент госпитализирован для хирургии. Хотя физически клиент не испытывает стресса, он выглядит обеспокоенным и замкнутым. Какое лучшее действие медсестры?
1. Ориентируйте клиента на окружающую среду отделения.
2. Иметь копию правил больницы в наличии.
3. Объясните, что нет причин для беспокойства.
4. Убедите клиента, что персонал доступен для ответа на вопросы.

73. В современной системе здравоохранения медсестра как учитель сталкивается с множеством стрессоров. Какой основной стрессор уменьшает эффективность усилий по обучению?
1. Степень информированного потребительства
2. Ограниченное время для участия в обучении
3. Разнообразие существующих культурных убеждений
4. Недостаточная мотивация взрослых учащихся

74. Медсестра в учреждении долгосрочного ухода за здоровьем назначена представить клиента с докторской степенью другим клиентам. Клиент говорит медсестре: «Я хочу, чтобы меня называли Доктором». Как медсестра должна ответить?
1. «Ваше желание будет уважено».
2. «Почему вы хотите, чтобы вас называли Доктором?»
3. «Здесь жители называют друг друга по именам».
4. «Разве не лучше, чтобы другие не знали, что вы доктор?»

75. «Но вы не понимаете» — это распространенное утверждение, связанное с подростками. Каков лучший ответ медсестры, услышав это?
1. «Я не понимаю, что вы имеете в виду».
2. «Я понимаю; я тоже когда-то был подростком».
3. «Было бы полезно понять; давайте поговорим».
4. «Это вы должны попытаться понять других».

76. Менеджер медсестры планирует назначить помощника медсестры (NA) для ухода за клиентами. Какой уход можно делегировать на медико-хирургическом отделении NA? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Проведение гигиенической ванны для клиента на постельном режиме
2. Оценка эффективности ацетаминофена и кодеина (Тайленол #3)
3. Получение частоты апикального пульса перед введением орального дигоксина (Ланоксин)
4. Помощь клиенту, у которого анальгезия, контролируемая пациентом (АКП), в походе в ванную
5. Оценка целостности раны у клиента, восстанавливающегося после абдоминальной лапаротомии

77. Клиент госпитализирован с предварительным диагнозом рака поджелудочной железы. При поступлении клиент спрашивает медсестру: «Вы думаете, у меня что-то серьезное, как рак?» Каков лучший ответ медсестры?
1. «Что заставляет вас думать, что у вас рак?»
2. «Я не знаю, есть ли у вас; давайте поговорим об этом.»
3. «Почему бы вам не обсудить это с вашим медицинским работником?»
4. «Вам не стоит беспокоиться сейчас; мы не узнаем ответ в течение нескольких дней.»

78. Какой тип интервью наиболее подходит, когда медсестра принимает клиента в клинику?
1. Директивный
2. Исследовательский
3. Решение проблем
4. Предоставление информации

79. Педиатрическая медсестра получает повестку в суд по делу, связанному с ребенком. Перед явкой в суд, что должна изучить медсестра, кроме Закона о практике медсестер штата и Кодекса медсестер ANA?
1. Заявление о социальной политике сестринского дела
2. Закон штата о защите несовершеннолетних
3. Стандарты клинической практики ANA
4. Ссылки на право ребенка давать согласие

80. Пожилой взрослый лечится в отделении неотложной помощи от травм мягких тканей, которые медицинская команда подозревает могут быть вызваны физическим насилием. Взрослый ребенок заявляет, что родитель забывчив и сбит с толку и постоянно падает. Мини-ментальный экзамен показывает, что клиент ориентирован на личность, место и время, и клиент не комментирует, когда его прямо спрашивают, как произошли синяки и ссадины. Какое следующее действие медсестры?
1. Проведите интервью с клиентом без присутствия членов семьи.
2. Сообщите о насилии в соответствующее государственное агентство для расследования.

3. Принять объяснение взрослого ребенка до тех пор, пока не будет собрано больше данных.
4. Передать клиническую карту клиента на рассмотрение этическому комитету больницы.

81. мкг Какие действия медсестрылучше всегоспособствуют коммуникации при сборе истории сестринского дела? **Выберите все, что применимо.**
1. Установление зрительного контакта
2. Перефразирование сообщения клиента
3. Задавание вопросов «почему» и «как»
4. Использование широких, открытых утверждений
5. Успокаивание клиента, что нет причин для тревоги
6. Задавание вопросов, на которые можно ответить «да» или «нет»

82. Клиент госпитализирован в больницу для плановой хирургической процедуры. Клиент рассказывает медсестре об эмоциональном стрессе, связанном с недавним раскрытием своей гомосексуальности семье и друзьям. Какое первое соображение медсестры при планировании ухода?
1. Исследование эмоционального конфликта клиента
2. Идентификация личных чувств к этому клиенту
3. Планирование обсуждения этого с семьей клиента
4. Развитие взаимопонимания с медицинским работником клиента

83. Клиент доставлен в отделение неотложной помощи после укуса пчелы. У клиента в анамнезе аллергия на пчел и затрудненное дыхание. Какая реакция клиента должна вызвать у медсестры наибольшее беспокойство?
1. Ишемия
2. Асфиксия
3. Лактат-ацидоз
4. Повышенное кровяное давление

84. мкг Какие сестринские вмешательства требуют от медсестры использования стандартных мер предосторожности? **Выберите все, что применимо.**
1. Делать массаж спины
2. Проводить первое купание новорожденного
3. Опорожнять портативную систему дренажа раны
4. Проводить интервью с клиентом в отделении неотложной помощи
5. Измерять кровяное давление у клиента с ВИЧ-положительным статусом

85. Медсестра назначена для смены повязки на центральной линии. Политика агентства заключается в очистке места Бетадином, а затем спиртом. Медсестра недавно посетила конференцию, на которой была представлена информация о том, что спирт должен предшествовать Бетадину при смене повязки. Кроме того, в статье в журнале по сестринскому делу утверждалось, что новый продукт является более эффективным антибактериальным средством, чем алкоголь и Бетадин. У медсестры есть образец нового продукта. Как должна поступить медсестра?
1. Используйте образец нового продукта при смене повязки.
2. Сначала очистите место спиртом, а затем Бетадином.
3. Сначала очистите место новым продуктом, а затем следуйте протоколу учреждения.
4. Следуйте политике учреждения, если только она не противоречит указанию медицинского работника.

86. мкг После шторма спасательная команда ищет пострадавших. Медсестра в команде обнаруживает жертву, лежащую рядом с поврежденной газовой линией. Жертва не дышит и у нее сильное кровотечение из раны на ноге. Как должна поступить медсестра? Расположите уход в порядке их приоритета.
1. _____ Измерьте жизненные показатели жертвы.
2. _____ Немедленно начните искусственное дыхание.
3. _____ Приложите поверхностное давление к ране на ноге.
4. _____ Удалите пострадавшего из непосредственной близости.
5. _____ Немедленно доставьте пострадавшего в больницу.

87. Медсестра реагирует на потребности пострадавших в обрушившемся здании. Какой принцип направляет приоритеты медсестры во время этого бедствия?
1. Кровотечение требует немедленного ухода для спасения наибольшего количества жизней.
2. Те, кто требует минимального ухода, лечатся первыми , чтобы они могли помочь другим.
3. Пострадавшие с травмами головы лечатся первыми, потому что уход за ними наиболее сложен.
4. Дети получают наивысший приоритет, потому что у них наибольшая ожидаемая продолжительность жизни.

88. Недавно прибывший иммигрант из материкового Китая находится в критическом состоянии и умирает. Какой вопрос должна задать медсестра при сборе информации для удовлетворения эмоциональных потребностей этого клиента?
1. «Вам нравится жить в этой стране?»
2. «Когда вы приехали в эту страну?»
3. «Есть ли член семьи, который может перевести для вас?»
4. «Какому члену семьи вы предпочитаете получать информацию?»

89. Клиент с терминальной болезнью достигает стадии принятия. Как медсестра может лучше всего помочь клиенту на этом этапе?
1. Примите плач клиента.
2. Поощряйте неограниченные визиты семьи.
3. Объясните детали оказываемой помощи.
4. Оставайтесь рядом, не начиная разговор.

90. Медсестра оценивает потребности клиента, который только что узнал, что опухоль злокачественная, метастазировала в несколько органов и что болезнь является терминальной. Какое поведение медсестра ожидает от клиента на начальной стадии скорби?
1. Неконтролируемый плач
2. Критика медицинской помощи
3. Отказ от приема посетителей
4. Запрос на второе мнение

91. Клиент с раком легкого говорит медсестре: «Если бы я мог быть свободен от боли несколько дней, я мог бы есть больше и восстановить силы». На какой стадии скорби медсестра заключает, что находится клиент?
1. Торг
2. Фрустрация
3. Депрессия
4. Рационализация

92. Клиент, достигший стадии принятия в процессе скорби, выглядит спокойным, но демонстрирует отсутствие вовлеченности в окружающую среду. Как медсестра должна обращаться с этим поведением?
1. Игнорируйте поведение клиента, когда это возможно.
2. Принимайте поведение, которое демонстрирует клиент.

3. Исследуйте реальность ситуации с клиентом.
4. Поощряйте участие клиента в окружающей среде.

93. У клиента ампутация выше колена после травмы, полученной в результате несчастного случая на работе. Проснувшись после операции, клиент говорит: «Что со мной случилось? Я ничего не помню.» Какова начальная реакция медсестры?
1. «Расскажите мне, что вы думаете, произошло.»
2. «Вы вспомните больше, когда поправитесь.»
3. «Вы попали в несчастный случай на работе сегодня утром.»
4. «Было необходимо ампутировать вашу ногу после несчастного случая.»

94. После приема лекарства от тревоги клиент говорит медсестре: «Думаю, вы слишком заняты, чтобы остаться со мной.» Как медсестра должна ответить?
1. «Мне очень жаль, но я должна увидеть других клиентов.»
2. «Мне нужно идти, но я вернусь через десять минут.»
3. «Вы сможете отдохнуть после того, как лекарство начнет действовать.»
4. «Вы почувствуете себя лучше, когда я сделаю вас более комфортно.»

95. Физически больной клиент ведет себя вербально агрессивно по отношению к сестринскому персоналу. Каков наиболее подходящий первоначальный ответ медсестры?
1. Принять поведение клиента.
2. Изучить ситуацию с клиентом.
3. Отозвать контакт с клиентом.
4. Сообщить клиенту причину действий персонала.

96. Клиент спрашивает медсестру: «Стоит ли мне сказать своему партнеру, что я только что узнал, что у меня ВИЧ?» Каков наиболее подходящий ответ медсестры?
1. «Это решение, которое вы можете принять только сами.»
2. «Не говорите своему партнеру, если не спросят.»
3. «Вам трудно решить, что сказать.»
4. «Скажите своему партнеру, что вы не знаете, как заболели.»

97. Клиент становится тревожным после назначения колостомы. Какой самый эффективный способ для медсестры помочь клиенту?
1. Ввести назначенное при необходимости седативное средство.
2. Поощрять клиента выражать чувства.
3. Объяснить послеоперационный курс лечения.
4. Успокоить клиента, что есть и другие с этой проблемой.

98. Клиент с гемиплегией смотрит в стену и говорит, что чувствует себя наполовину человеком. Какое первоначальное действие медсестры?
1. Использовать техники, чтобы отвлечь клиента.
2. Включить клиента в процесс принятия решений.
3. Предложить провести больше времени с клиентом.
4. Помочь клиенту решить личные проблемы.

99. Во время получения предоперационной клизмы клиент начинает плакать и говорит: «Извините, что вам приходится делать это грязное дело для меня». Какой лучший ответ медсестры?
1. «Мне это не мешает».
2. «Вы выглядите расстроенным».
3. «Это часть моей работы».
4. «Медсестры к этому привыкают».

100. Медсестра обучает клиента ограниченной диете. Какой лучший первоначальный комментарий медсестры?
1. «Какие виды пищи вы обычно едите?»
2. «Вы должны следовать этой диете точно так, как написано.»
3. «Вы должны ограничить потребление продуктов из этого специального списка.»
4. «Что вы знаете об этой диете, которая была вам назначена?»

101. Медсестра в амбулаторном предоперационном отделении определяет, что клиент более тревожен, чем большинство клиентов. Какое лучшее вмешательство медсестры?
1. Попытайтесь выявить беспокойства клиента.
2. Успокойте клиента, что операция является рутинной.
3. Сообщите о тревоге клиента медицинскому работнику.
4. Обеспечьте конфиденциальность, задернув занавеску вокруг клиента.

102. Клиент, который был госпитализирован в больницу с метастатическим раком, имеет температуру 100.4° F, вздутый живот и абдоминальную боль. Клиент спрашивает медсестру: «Вы думаете, что мне предстоит операция?» Как медсестра должна ответить?
1. «Вы, кажется, обеспокоены предстоящей операцией.»
2. «Некоторые люди с вашей проблемой действительно проходят хирургическое вмешательство.»
3. «Я узнаю для вас. Ваша запись покажет, если операция запланирована.»
4. «Я не знаю о какой-либо операции. Вам придется спросить вашего медицинского работника.»

103. Какой принцип должна учитывать медсестра при уходе за клиентом с закрытой системой дренажа раны?
1. Гравитация заставляет жидкости течь вниз по градиенту давления.
2. Скорость потока жидкости определяется диаметром просвета.
3. Сифонирование заставляет жидкости течь с одного уровня на более низкий уровень.
4. Жидкости текут из области с более высоким давлением в область с более низким давлением.

104. Клиент перенес обширную, длительную хирургию. Какой уровень электролита медсестра должна контролировать наиболее внимательно?
1. Натрий
2. Кальций
3. Хлорид
4. Калий

105. Как медсестра должна подготовить внутривенное вторичное вливание (IVPB) медикамента для администрирования клиенту, получающему в/в вливание?

мкг

Выберите все подходящие варианты.
1. Наденьте чистые перчатки, чтобы проверить в/в место.
2. Поверните пакет после добавления медикамента.
3. Используйте 100 мл жидкости для смешивания медикамента.
4. Смените иглу перед добавлением медикамента.
5. Разместите внутривенное введение лекарств на более низком уровне, чем существующее в/в.
6. Используйте стерильную технику при подготовке медикамента.

106. Медсестра вводит внутривенный раствор 0,45% хлорида натрия. К какой категории жидкостей относится этот раствор?
1. Изотонический
2. Изомерический
3. Гипотонический
4. Гипертонический

107. Какое клиническое проявление ожидает медсестра при поступлении клиента с избытком объема внеклеточной жидкости?

1. Быстрый, нитевидный пульс
2. Расширенные яремные вены
3. Повышенный уровень гематокрита
4. Повышенный уровень сывороточного натрия

108. Медсестра заботится о клиенте с диареей. У какого клинического показателя медсестра ожидает снижение?
1. Частота пульса
2. Тургор ткани
3. Удельный вес
4. Температура тела

109. Клиент сообщает о рвоте и диарее в течение 3 дней. Какой клинический показатель наиболее точно укажет, что у клиента дефицит жидкости?
1. Наличие сухой кожи
2. Потеря массы тела
3. Снижение кровяного давления
4. Измененный общий вид

110. Клиент госпитализирован с метаболическим ацидозом. Медсестра считает, что две системы организма взаимодействуют с бикарбонатной буферной системой для поддержания здорового pH жидкости в организме. Какие две системы организма медсестра должна оценить на наличие компенсаторных изменений?
1. Скелетная и нервная
2. Циркуляторная и мочевыделительная
3. Респираторная и мочевыделительная
4. Мышечная и эндокринная

111. Медсестра рассматривает лабораторный отчет клиента о сывороточных электролитах. Какое сравнение между кровяной плазмой и интерстициальной жидкостью?
1. Они оба содержат одинаковые виды ионов.
2. Плазма оказывает более низкое осмотическое давление, чем интерстициальная жидкость.
3. Плазма содержит больше каждого вида ионов, чем интерстициальная жидкость.
4. Натрий выше в плазме, тогда как калий выше в интерстициальной жидкости.

112. Медсестра объясняет ожиревшему клиенту, что быстрая потеря веса в течение первой недели после начала диеты происходит из-за потери жидкости. Вес внеклеточной жидкости тела составляет примерно 20% от общего веса тела среднего человека. Какой компонент внеклеточной жидкости вносит наибольшую долю в это количество?

1. Плазма
2. Интерстициальная
3. Плотная ткань
4. Секреции тела

113. Медсестра оценивает уровни сывороточных электролитов клиента в лабораторном отчете. Какой электролит во внутриклеточной жидкости медсестра должна считать наиболее важным?
1. Натрий
2. Кальций
3. Хлорид
4. Калий

114. Медсестра изучает лабораторный отчет клиента с предварительным диагнозом почечной недостаточности. Какой механизм ожидает поддерживать медсестра, когда аммиак выводится здоровыми почками?
1. Осмотическое давление крови
2. Кислотно-щелочной баланс организма
3. Низкий уровень бактерий в моче
4. Нормальное производство эритроцитов

115. Медсестра оценивает эффективность лечения клиента с избыточным объемом жидкости. Какое клиническое наблюдение указывает на успешность лечения?
1. Чистые дыхательные звуки
2. Положительные педальные пульсы
3. Нормальный уровень калия
4. Повышенный удельный вес мочи

116. Медсестра ухаживает за клиентом с альбуминурией, приводящей к отеку. Какое изменение давления определяет медсестра как причину отека?
1. Снижение тканевого гидростатического давления
2. Повышение плазменного гидростатического давления
3. Повышение тканевого коллоидного осмотического давления
4. Снижение плазменного коллоидного онкотического давления

117. Медсестра рассматривает назначения медицинского работника для клиента, который был госпитализирован с обезвоживанием в результате продолжительной водянистой диареи. Какое назначение медсестра должна поставить под вопрос?
1. Оральный псиллиум (Метамуцил)
2. Оральная добавка калия
3. Парентеральный полугипотонический физиологический раствор
4. Парентеральный альбумин (Альбуминар)

118. Медсестра анализирует, как можно снизить уровень глюкозы в крови у гипергликемического клиента. Медсестра считает , что химическое вещество, которое буферизует избыточную ацетоацетатную кислоту у клиента, это:
1. калий.
2. бикарбонат.
3. углекислый газ.
4. хлорид натрия.

119. Какие клинические показатели должна оценить медсестра у клиента, которому проводят промывание желудка?
1. Пониженный уровень pH сыворотки
2. Повышенный уровень кислорода в сыворотке
3. Повышенный уровень бикарбоната в сыворотке
4. Пониженное осмотическое давление сыворотки

120. Клиент находится в состоянии некомпенсированного ацидоза. Какой приблизительный уровень pH артериальной крови ожидает медсестра у клиента?
1. 7.20
2. 7.35
3. 7.45
4. 7.48

121. Медсестра обеспокоена тем, что у клиента есть риск развития гиперкалиемии. Какое заболевание есть у клиента, которое вызвало эту обеспокоенность?
1. Болезнь Крона
2. Синдром Кушинга
3. Терминальная стадия почечной недостаточности
4. Гастроэзофагеальный рефлюкс

122. Уровень сывороточного калия у клиента увеличился до 5,8 мэкв/л. Какое действие должна предпринять медсестра в первую очередь?
1. Позвонить в лабораторию, чтобы повторить тест.
2. Измерить жизненные показатели и уведомить медицинского работника.

3. Сообщить бригаде по остановке сердца, чтобы они были наготове.
4. Сделать электрокардиограмму и иметь лидокаин под рукой.

123. Какие клинические показатели должна ожидать медсестра у клиента с гиперкалиемией? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Тетания
2. Судороги
3. Диарея
4. Слабость
5. Дисритмии

124. Медсестра добавляет 20 мэкв хлорида калия в в/в раствор клиента с диабетическим кетоацидозом. Какова основная цель введения этого лекарства?
1. Лечение гиперпноэ
2. Предотвращение вялого паралича
3. Замена чрезмерных потерь
4. Лечение сердечных аритмий

125. Учет поступления и выведения жидкости у клиента за 8-часовой период (с 8:00 до 16:00):
мкг
8:00: в/в с D_5W инфузия, в пакете осталось 900 мл
8:30: выделено 150 мл мочи
С 9:00 до 15:00: 200 мл желудочной трубочной формулы и 50 мл воды каждые 3 часа, 13:00: выделено 220 мл
15:15: выделено 235 мл
16:00: в/в с 550 мл осталось в пакете
Какова разница между потреблением и выделением у клиента?
Запишите ваш ответ, используя целое число.
Ответ: _____м/л

126. Медсестра ухаживает за клиентом с асцитом. Что медсестра считает причиной асцита?
1. Портальная гипотензия
2. Нарушение функции почек
3. Сниженный уровень белка в плазме
4. Сниженное производство калия

127. Клиент получает в/в вливание 5% декстрозы в воде. Клиент теряет вес и развивается отрицательный азотистый баланс. Какая проблема с питанием побуждает медсестру уведомить медицинского работника?
1. Чрезмерное потребление углеводов
2. Недостаток белковой добавки
3. Недостаточное потребление водорастворимых витаминов
4. Повышенная концентрация электролитов в клетках

128. В/в раствор 1000 мл 5% декстрозы в воде должен быть введен со скоростью 125 мл/ч для коррекции дисбаланса жидкости у клиента.
мкг
Инфузионный набор подает 15 капель/мл. Чтобы обеспечить введение раствора в течение 8 часов, с какой скоростью в каплях в минуту медсестра должна установить скорость потока?
Запишите ваш ответ, используя целое число.
Ответ: _____кап/мин

129. Какое осложнение предотвращается, когда медсестра удовлетворяет потребности клиента, который гипервентилирует?
1. Остановка сердца
2. Дефицит угольной кислоты
3. Уменьшение сывороточного pH
4. Избыточная сатурация кислорода

130. В пакете для в/в вливания клиента оставалось 200 мл, когда медсестра начала смену. Когда в этом пакете осталось 50 мл, медсестра повесила новый в/в пакет, содержащий 1000 мл, и прермкг
отмерила 50 мл из предыдущего пакета. Клиент получил два внутривенных введения лекарств за смену; каждое содержало 100 мл. В конце смены медсестра смотрит на в/в, чтобы задокументировать потребление в/в жидкости клиентом за смену. Сколько миллилитров в/в жидкости получил клиент за смену? Обратитесь к иллюстрации ниже. **Запишите ваш ответ в виде целого числа.**

Ответ: _____мл

131. Отчет об артериальной крови на газы показывает, что pH клиента составляет 7,25, P CO2 равен 35 мм рт. ст., а HCO_3 равен 20 мэкв/л. Какое нарушение должна идентифицировать медсестра на основе этих результатов?
1. Метаболический ацидоз
2. Метаболический алкалоз
3. Респираторный ацидоз
4. Респираторный алкалоз

132. Анализ артериальной крови клиента показывает, что pH равен 7,52, P CO 2 составляет 32 мм рт. ст., а HCO_3 равен 24 мэкв/л. Что медсестра идентифицирует как возможную причину этих результатов?
1. Обструкция дыхательных путей
2. Недостаточное питание
3. Длительное желудочное отсасывание
4. Чрезмерная механическая вентиляция

133. Медсестра заботится о клиенте с асцитом, который получает альбумин. Какую скорость инфузии и оральное потребление жидкости медсестра должна ожидать для достижения наибольшего терапевтического эффекта?
1. Медленная скорость в/в и либеральное потребление жидкости
2. Медленная скорость в/в и ограниченное потребление жидкости
3. Быстрая скорость в/в и удержанное потребление жидкости
4. Быстрая скорость в/в и умеренное потребление жидкости

134. Медсестра заботится о клиенте, который получает сывороточный альбумин. Какой терапевтический эффект ожидает медсестра?
1. Улучшенное свертывание крови
2. Образование эритроцитов
3. Активация лейкоцитов
4. Поддержание онкотического давления

135. Какова максимальная длина времени, в течение которого медсестра должна позволить в/в пакету раствора инфузироваться?

1. 6 часов
2. 12 часов
3. 18 часов
4. 24 часа

136. Вливание в/в у клиента инфильтрируется. Что медсестра идентифицирует как наиболее вероятную причину инфильтрации?
1. Чрезмерная высота в/в пакета
2. Недостаточная фиксация катетера
3. Загрязнение во время введения катетера
4. Вливание химически раздражающего медикамента

137. Какие клинические показатели должна идентифицировать медсестра, когда в/в инфильтрируется? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Жара
2. Бледность
3. Отек
4. Уменьшенная скорость потока
5. Повышенное кровяное давление

138. Медсестра заботится о клиенте, который получает в/в вливание. Что должна сделать медсестра в первую очередь, если в/в вливание проникает?
1. Поднять в/в место.
2. Прекратить вливание.
3. Попробовать промыть трубопровод.
4. Приложить теплый, влажный компресс.

139. Клиент должен получить 2000 мл в/в жидкости за 12 часов. С какой скоростью медсестра должна установить электронное устройство контроля вливания? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
мкг
Ответ: _____ мл/ч

140. Клиент с гипокалиемией подключен к кардиомонитору для оценки сердечной активности во время в/в замещения калия. Перед началом вливания калия, какое изменение в сердце медсестранаиболееевероятно идентифицирует при наблюдении за монитором?
1. Понижение Т-волны
2. Подъем сегмента ST
3. Укорочение комплекса QRS
4. Увеличенная дефлекция Q волны

141. Медсестра случайно позволяет раствору для внутривенного введения, содержащему калий, влиться слишком быстро. Медицинский работник назначает добавление инсулина в раствор 10% декстрозы в воде. Каково обоснование этого назначения?
1. Калий перемещается в клетки тела вместе с глюкозой и инсулином.
2. Повышенный уровень инсулина ускоряет выделение глюкозы и калия.
3. Глюкоза с инсулином увеличивает метаболизм, что ускоряет выделение калия.
4. Повышенный уровень калия вызывает временное замедление производства инсулина поджелудочной железой.

142. Какое клиническое проявление указывает медсестре на то, что у клиента может быть гипокалиемия?
1. Отек
2. Мышечные спазмы
3. Дыхание Куссмауля
4. Абдоминальное вздутие

143. Внутривенное введение лекарств (IVPB) цефазолина (Кефзол) 50
мкг 0 мг в 50 мл 5% декстрозы в воде должно быть введено в течение 20 минут. Трубопровод имеет коэффициент капель 15 капель/мл. С какой скоростью в минуту медсестра должна регулировать вливание? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
Ответ: _____кап/мин

144. Супруг проводит большую часть дня с клиентом, который получает химиотерапию по поводу неоперабельного рака. Супруг спрашивает медсестру: «Что я могу сделать, чтобы помочь?» Как медсестра может поддержать супруга клиента?
1. Помогите паре поддерживать открытую коммуникацию.
2. Предложите паре описание процесса болезни.
3. Инструктируйте супруга о действии медикаментов.
4. Встретьтесь с супругом наедине, чтобы обсудить личные чувства.

145. Во время поступления клиент выглядит тревожным и говорит медсестре: «Доктор сказал мне, что у меня рак легких . Мой отец умер от рака. Жаль, что я когда-то курил». Каков лучший ответ медсестры?
1. «Вы обеспокоены своим диагнозом.»
2. «Вы чувствуете вину за свое курение.»
3. «В терапии рака легких произошли достижения.»
4. «Доверяйте своему врачу, который очень компетентен в лечении рака.»

146. Когда происходит катастрофа, медсестра может сначала лечить массовую истерию. Какой ответ указывает на то, что за человеком следует ухаживать в первую очередь ?
1. Паника
2. Кома
3. Эйфория
4. Депрессия

147. Клиент с гипотермией доставлен в отделение неотложной помощи. Какое лечение ожидает медсестра?
1. Основное согревание с помощью теплых жидкостей
2. Передвижение для увеличения метаболизма
3. Частые оральные оценки температуры
4. Желудочные кормления через трубку для увеличения объема жидкости

148. Невосприимчивый пожилой взрослый госпитализирован в отделение неотложной помощи в жаркий, влажный день. Первоначальная оценка медсестры выявляет горячую, сухую кожу; респираторную частоту 36 вдохов/мин; и частоту сердечных сокращений 128 ударов/мин. Какое первоначальное действие медсестры?
1. Предложить прохладные жидкости.
2. Отсос дыхательных путей.
3. Снимите одежду.
4. Подготовьтесь к интубации.

149. Медсестра работает в загруженном отделении неотложной помощи в жаркий летний день, когда госпитализируют четырех пострадавших от почти утопления. Какого пострадавшего от почти утопления медсестра должна оценить на признаки гиповолемии?
1. 72-летний, спасенный из озера
2. 2-летний, спасенный из ванны
3. 50-летний, спасенный из океана
4. 17-летний, спасенный из бассейна на заднем дворе

150. Какие клинические показатели должна идентифицировать медсестра при оценке клиента с лихорадкой (жаром)? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Одышка
2. Покрасневшее лицо
3. Предсердечная боль

4. Увеличенная частота пульса
5. Увеличенное кровяное давление

151. Медсестра заботится о клиенте на постельном режиме. Как медсестра может помочь предотвратить легочный эмбол?
1. Ограничьте потребление жидкости клиентом.
2. Научите клиента, как выполнять упражнения для ног.
3. Поощряйте использование стимулирующего спирометра.
4. Поддерживайте положение с согнутыми коленями под углом.

152. Сразу после получения спинальной анестезии у клиента развивается гипотензия. Какое физиологическое изменение медсестра связывает с понижением кровяного давления?
1. Расширение кровеносных сосудов
2. Сниженная реакция хеморецепторов
3. Сниженная сила сердечных сокращений
4. Нарушение путей сердечного ускорителя

153. Клиент госпитализирован для лечения тяжелой гипертонии. Назначены каптоприл (Капотен) и алпразолам (Ксанакс). Клиент быстро находит недостатки в терапевтическом режиме и уходе за больными. Что медсестра определяет как вероятную причину этого поведения?
1. Отрицание болезни
2. Страх проблемы со здоровьем
3. Ответ на церебральную аноксию
4. Реакция на антигипертензивное лекарство

154. Диета с содержанием натрия 2 г назначена клиенту с гипертонией 2 стадии, и медсестра объясняет клиенту обоснование этой диеты. Клиент сообщает о неприязни к еде. Основная медсестра слышит, как клиент просит, чтобы семья «принесла бутерброд с ветчиной и сыром и картошку фри». Какое сестринское вмешательство будет наиболее эффективным?
1. Обсудите диету с клиентом и семьей.
2. Объясните клиенту, почему не следует есть соленую пищу.
3. Объясните посетителям клиента диетические ограничения.
4. Попросите диетолога обучить клиента и семью ограничениям по натрию.

155. Ученик старших классов, у которого актуальный статус иммунизации, спрашивает школьную медсестру, какие иммунизации будут включены в предколледжный медицинский осмотр. Какую вакцину медсестра должна сказать студенту ожидать?
1. Гепатит C (ГепС)
2. Грипп типа B (ХИБ)
3. Корь, свинка, краснуха (КПК)
4. Дифтерия, столбняк, коклюш (ТДаП)

156. 70-летний клиент с диагнозом сердечная недостаточность и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) госпитализирован в отделение учреждения долговременного ухода для участия в кардиопульмональной реабилитационной программе. Пневмококковая и гриппозная вакцины вводятся. Клиент спрашивает медсестру, нужно ли принимать пневмококковую вакцину каждый год, как и гриппозную вакцину. Как должна ответить медсестра?
1. «Вам нужно получать пневмококковую вакцину через год.»
2. «Пневмококковую вакцину следует получать в начале осени каждый год.»
3. «Вы должны получать гриппозную и пневмококковую вакцины на ежегодном физическом осмотре.»
4. «Нет необходимости в дополнительных инъекциях пневмококковой вакцины после этой дозы.»

157. Медсестра заботится о клиенте с нарушенной иммунной системой. Какой белок крови, связанный с иммунной системой, важно учитывать медсестре?
1. Альбумин
2. Глобулин
3. Тромбин
4. Гемоглобин

158. Клиент, который был подвержен гепатиту A, спрашивает, почему нужна инъекция гамма-глобулина. Прежде чем ответить, что должна учитывать медсестра о том, как он обеспечивает пассивный иммунитет?
1. Это увеличивает выработку краткоживущих антител.
2. Это ускоряет соединение антигена с антителом в печеночных участках.
3. Лимфатическая система стимулируется для производства антител.
4. Антиген нейтрализуется антителами, которые он поставляет.

159. Клиент госпитализирован в отделение неотложной помощи с загрязненной раной. Клиент плохо излагает анамнез, и медсестра понимает, что невозможно определить, иммунизирован ли клиент против столбняка. Какой медикамент медсестра ожидает, что медицинский работник назначит, потому что он обеспечит пассивный иммунитет на несколько недель с минимальной опасностью аллергической реакции?
1. Столбнячный анатоксин
2. Конский столбнячный антитоксин
3. Человеческий столбнячный антитоксин
4. Вакцина против дифтерии, столбняка и коклюша

160. Клиент, у которого подозревается столбняк, спрашивает медсестру об иммунизациях против столбняка. Перед ответом, что должна учитывать медсестра о преимуществах столбнячного антитоксина?
1. Он стимулирует плазматические клетки напрямую.
2. Генерируется высокий титр антител.
3. Он обеспечивает немедленный активный иммунитет.
4. Производится длительный пассивный иммунитет.

161. Какой клинический показатель важен для оценки медсестрой после того, как клиент перенес подслизистую резекцию (SMR) для исправления искривленной перегородки?
1. Затылочная головная боль
2. Периорбитальная крепитация
3. Отхаркивание крови
4. Изменения в вокализации

162. Медсестра должна установить и поддерживать дыхательные пути у клиента, который пережил почти утопление в океане. Какую потенциальную опасность должна оценить медсестра у клиента?
1. Алкалоз
2. Почечная недостаточность
3. Гиперволемия
4. Легочный отек

163. Медсестра ухаживает за послеоперационным клиентом, который находился под общей анестезией во время операции. Какое независимое сестринское вмешательство может предотвратить накопление секреций?
1. Постуральный дренаж
2. Постукивание по грудной клетке
3. Назотрахеальное отсасывание
4. Частая смена положения

164. В каком положении медсестра должна разместить клиента, восстанавливающегося после общей анестезии?
1. Лежа на спине
2. На боку
3. Высокое положение Фаулера
4. Тренделенбург

165. Какое приоритетное сестринское вмешательство для клиента в непосредственный послеоперационный период?
1. Мониторинг жизненных показателей
2. Наблюдение за кровотечением
3. Обеспечение проходимости дыхательных путей
4. Запись потребления и выделения жидкости

166. У клиента в области глотки имплантированы семена, содержащие радий. Что медсестра должна включить в план ухода за клиентом?
1. Просить клиента опорожнять мочевой пузырь каждые 2 часа.
2. Содержать клиента в изолированной палате.
3. Дать клиенту время для вербализации чувств.
4. Надевайте 2 пары перчаток при контакте с клиентом во время ухода.

167. Медсестра в отделении послеанестезиологического ухода (PACU) наблюдает, что после абдоминальной холецистэктомии у клиента серосангвинозный дренаж на абдоминальной повязке. Какое следующее действие медсестры?
1. Сменить повязку.
2. Укрепить повязку.
3. Заменить ленту на завязки Монтгомери.
4. Поддержать разрез абдоминальным бандажом.

168. Через четыре дня после абдоминальной хирургии клиент не выпускал газы и отсутствуют звуки кишечника. Подозревается паралитическая кишечная непроходимость. К какому выводу приходит медсестра о наиболее вероятной причине непроходимости?
1. Сниженное кровоснабжение
2. Нарушение нейронного функционирования
3. Перфорация стенки кишечника
4. Обструкция просвета кишечника

169. У клиента наблюдается абдоминальное вздутие после хирургии.
мкг Какие действия медсестры уместны? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Поощрение передвижения
2. Давать небольшие глотки имбирного эля
3. Аускультация звуков кишечника
4. Предоставление соломинки для питья
5. Предложение назначенного опиоидного анальгетика

170. Клиент госпитализирован с диареей, анорексией, потерей
мкг веса и абдоминальными спазмами. Какие клинические проявления дефицита электролитов медсестра должна немедленно сообщить? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Диплопия
2. Сыпь на коже
3. Судороги в ногах
4. Тахикардия
5. Слабость мышц

171. Клиент госпитализируется для полной замены тазобедренного сустава
мкг . Когда медсестре необходимо убедиться, что согласование медикаментов завершено? **Выберите все подходящие варианты.**
1. После сообщения о сильной боли
2. При поступлении в больницу
3. При входе в операционную
4. Перед переводом в реабилитационное учреждение
5. Во время назначения хирургической процедуры

172. Клиент с артритом увеличивает дозу ибупрофена (Мотрин,
мкг Адвил), чтобы уменьшить дискомфорт в суставах. Через несколько недель клиент становится все слабее. Медицинский работник определяет, что у клиента тяжелая анемия, и госпитализирует его. Какие клинические показатели ожидает выявить медсестра при проведении оценки при поступлении? **Выберите все, что применимо.**
1. Мелена
2. Тахикардия
3. Запор
4. Кал светло-глинистого цвета
5. Болезненные движения кишечника

173. План ухода за клиентом с диабетом 1 типа включает обучение тому, как самостоятельно вводить инсулин, корректировать дозировку инсулина, выбирать подходящую еду по назначенной диете и тестировать сыворотку на глюкозу. Клиент демонстрирует освоение этих навыков и выписывается через 5 дней после поступления.
Каковы правовые последствия в этой ситуации?
1. Медсестра выполняла функции учителя здоровья.
2. Медсестра по уходу на дому должна была провести обучение здоровью в доме клиента.
3. Члены семьи также должны были быть обучены тому, как вводить инсулин и выполнять другие аспекты ухода.
4. Медицинские работники несут ответственность за этот уход, и медсестра должна была утвердить план обучения до его внедрения.

174. Почему краны в палате клиента считаются загрязненными ?
1. Они не находятся в стерильных зонах.
2. Их открывают грязными руками.
3. Ими пользуется большое количество людей.
4. Вода способствует росту бактерий.

175. Медсестра обучает клиента адекватной гигиене рук. Какой компонент мытья рук должна включить медсестра, который является наиболее важным для удаления микроорганизмов?
1. Мыло
2. Время
3. Вода
4. Трение

176. Медсестра накладывает повязку на хирургическую рану клиента, используя стерильную технику. Во время выполнения этой активности медсестра случайно кладет влажную стерильную марлевую салфетку на тканевое стерильное поле. Какой физический принцип применим для причины загрязнения стерильного поля?
1. Диализ
2. Осмос
3. Диффузия
4. Капиллярность

177. Медсестра готовится сменить повязку клиенту. Какова причина использования хирургической асептики во время этой процедуры?
1. Сохраняет область свободной от микроорганизмов
2. Ограничивает микроорганизмы в пределах хирургического участка
3. Защищает себя от микроорганизмов в ране
4. Снижает риск роста оппортунистических микроорганизмов

178. При осмотре ожиревшего клиента медсестра наблюдает дехисценцию абдоминальной хирургической раны с эвисцерацией . Медсестра помещает клиента в низкое положение Фаулера с слегка согнутыми коленями и призывает клиента лежать спокойно. Какое следующее действие медсестры?

1. Получить жизненные показатели.
2. Уведомить медицинского работника.
3. Вставить выступающие органы, используя асептическую технику.
4. Накрыть рану стерильным полотенцем, смоченным физиологическим раствором.

179. Во время ухода за клиентом с портативной системой дренажа раны медсестра замечает, что контейнер для сбора наполовину полон, и опустошает его. Какое следующее сестринское вмешательство?

1. Обведите дренаж на повязке.
2. Промойте отсосную трубку стерильным физиологическим раствором.
3. Очистите дренажный порт спиртовой салфеткой.
4. Сожмите контейнер перед закрытием порта.

180. Медсестра в хирургическом отделении интенсивной терапии ухаживает за клиентом с большим хирургическим разрезом. Какой медикамент медсестра ожидает, что будет назначен этому клиенту?

1. Витамин A (Aquasol A)
2. Цианокобаламин (Cobex)
3. Фитонадион (Mephyton)
4. Аскорбиновая кислота (Ascorbicap)

181. Во время первоначальной физической оценки недавно госпитализированного клиента с пролежнем медсестра замечает, что кожа клиента сухая и шелушащаяся. Медсестра наносит смягчающие средства и укрепляет повязку на пролежне. Были ли действия медсестры юридически адекватными?

1. Медсестра должна была разработать план по увеличению активности.
2. Медсестра обеспечила поддерживающий уход за больными для благополучия клиента.
3. Удаление некротических тканей пролежня должно было быть выполнено до наложения повязки.
4. Лечение не должно было быть начато до получения указаний от медицинского работника.

182. Истощенный пожилой взрослый с деменцией развивает большой пролежень после отказа менять положение в течение длительных периодов времени. Семья обвиняет медсестер и угрожает подать в суд. Что следует учитывать при решении, кто виноват?

1. Клиента следовало регулярно поворачивать.
2. У пожилых клиентов часто развиваются пролежни.
3. Медсестра не несет ответственности перед семьей клиента.
4. Медсестры должны уважать право клиента не быть перемещенным.

183. После восстановления после модифицированной шейной диссекции по поводу орофарингеального рака клиент получает внешнюю радиацию на оперативное место. Какую наиболее критическую реакцию на радиа- цию должна оценить медсестра у клиента?

1. Сухость во рту
2. Реакции кожи
3. Отек слизистой оболочки
4. Подавление костного мозга

184. Клиент выражает обеспокоенность по поводу воздействия лучевой терапии, так как это может вызвать рак. Что должна подчеркнуть медсестра, информируя клиента о воздействии радиации?

1. Дозировка сведена к минимуму.
2. Облучается только небольшая часть тела.
3. Физическое состояние клиента не является фактором риска.
4. Питательная среда пораженных клеток является фактором риска.

185. Клиент, который должен получить лучевую терапию от рака, говорит медсестре: «Моя семья сказала, что у меня будет радиационный ожог». Каков лучший ответ медсестры?

1. «Ваша кожа будет выглядеть как после солнечного ожога.»
2. «Обычно возникает локальная кожная реакция.»
3. «Ежедневное применение эмолента предотвратит ожог.»
4. «Ваша семья, должно быть, имела опыт с лучевой терапией.»

186. Медсестра прикладывает ледяной пакет к ноге клиента на 20 минут. Какой клинический показатель помогает медсестре определить эффективность лечения?

1. Местная анестезия
2. Периферическая вазодилатация
3. Угнетение жизненных показателей
4. Снижение вязкости крови

187. Бездомного человека доставили в отделение неотложной помощи после длительного воздействия холодной погоды. Какие клинические проявления гипотермии ожидает медсестра? мкг

Выберите все подходящие варианты.

1. Ступор
2. Эритема
3. Повышенная тревога
4. Учащенное дыхание
5. Парестезия в пораженных частях тела

188. Пожилого взрослого привезли в отделение неотложной помощи после того, как его нашли на улице без пальто во время снежной бури. мкг Какие действия должна предпринять медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Массировать конечности.
2. Измерить ректальную температуру.
3. Оценить пальцы на наличие участков обморожения.
4. Определить уровень сознания клиента.
5. Попросить удостоверение личности, чтобы можно было уведомить семью.

189. Клиент сообщает о сильной боли через 2 дня после операции. Какое первоначальное действие должна предпринять медсестра после оценки характера боли?

1. Поощряйте отдых.
2. Получите жизненные показатели.
3. Вводите анальгетик по требованию.
4. Документируйте ответ клиента на боль.

190. Периферический нервный или дорсальный столбовой стимулятор имплантируется для облегчения невыносимой боли клиента. Какие инструкции по выписке должна дать медсестра клиенту после операции?

1. Следует избегать ванн.
2. Анальгетики больше не будут необходимы.
3. Передатчик должен носиться снаружи.
4. Передатчик будет мешать работе электронных устройств.

191. После абдоминальной хирургии клиент сообщает о боли. Какое действие должна предпринять медсестра в первую очередь ?

1. Перепозиционируйте клиента.
2. Получите жизненные показатели клиента.

3. Вводите предписанный анальгетик.
4. Определите характеристики боли.

192. Клиент, перенесший абдоминальную хирургию, получает анальгезию, контролируемую пациентом (АКП) внутривенно для управления болью. Насос запрограммирован на доставку базальной дозы и болюсных доз, которые могут быть доступны клиентом с интервалом блокировки в 10 минут. Медсестра оценивает использование насоса за последний час и определяет, что клиент пытался самостоятельно ввести анальгетик 10 раз. Дальнейшая оценка показывает, что клиент все еще испытывает боль. Что должна сделать медсестра в первую очередь ?

1. Мониторить уровень боли у клиента еще один час.
2. Определить целостность системы внутривенного введения.
3. Перепрограммировать насос для введения болюсной дозы каждые 8 минут.
4. Организовать оценку клиента медицинским работником.

193. Клиенту с воспаленным седалищным нервом необходимо применить обычное устройство для чрескожной электрической стимуляции нерва (TENS) на болезненный нервный путь. Какое действие медсестры является уместным при работе с устройством TENS?

1. Поддерживать настройки, запрограммированные медицинским работником.
2. Включать аппарат несколько раз в день на десять-двадцать минут.
3. Регулировать ручку на устройстве до тех пор, пока клиент не скажет, что боль утихла.
4. Наложите электроды с цветовой кодировкой на клиента там, где им наиболее комфортно.

194. Медсестра ухаживает за клиентом, которому был введен радий для лечения рака шейки матки. На какую реакцию на радий медсестра должна оценить клиента?

1. Боль
2. Тошнота
3. Экскориация
4. Беспокойство

195. Радий, введенный во влагалище клиента, теперь удаляется. Какие меры предосторожности должна предпринять медсестра при помощи в удалении радия?

1. Очистите радий в эфире или алкоголе.
2. Носите перчатки с фольгированной подкладкой при обращении с радием.
3. Убедитесь, что длинные щипцы доступны для удаления радия.
4. Документируйте, как долго радий находился на месте и когда он был удален.

196. Медсестра, проверяющая промежность клиента с имплантатом радия для лечения рака шейки матки, замечает, что упаковка выступает из влагалища. Почему медсестра должна немедленно уведомить медицинского работника, чтобы удалить его?

1. Радиоактивная упаковка повредит здоровую ткань.
2. Удаление упаковки предотвратит чрезмерную потерю крови.
3. Воздействие радия на окружающую среду уменьшит его эффективность.
4. Удаление упаковки минимизирует опасный для жизни контакт с радиацией.

197. Медсестра заботится о клиенте с имплантатом радия для лечения рака шейки матки. Какое действие медсестры является приоритетным?

1. Храните мочу в контейнерах с защитой от радиации.
2. Ограничьте посещения до десяти минут.
3. Носите фартук с защитой от радиации при уходе за пациентом.
4. Избегайте инъекций в ягодичную мышцу.

198. Клиенту был установлен имплантат радия для лечения рака шейки матки. Какую информацию важно сообщить клиенту при выписке?

1. Ограничьте ежедневное потребление жидкости.
2. Вернитесь для последующего ухода.
3. Продолжайте придерживаться низкоостаточной диеты.
4. Принимайте ежедневные минеральные добавки.

199. Клиенту проведена корректирующая операция по поводу разрыва мочевого пузыря. Какое сестринское вмешательство имеет приоритет в послеоперационный период этого клиента?

1. Частое переворачивание
2. Поднятие боковых поручней на кровати
3. Обеспечение упражнений на объем движений
4. Массаж спины три раза в день

200. Постменопаузальная женщина с раком груди решает сделать лампэктомию с последующей химиотерапией. После нескольких недель химиотерапии она говорит медсестре в клинике: «Я плохо себя чувствую». Медсестра проверяет химиотерапевтические препараты, которые получает клиент, проверяет результаты лабораторных исследований и измеряет жизненные показатели клиента. На основе этой информации, какой приоритет нужды у клиента делает вывод медсестра?

мкг

Карта клиента
Медикаменты
циклофосфамид (Цитоксан) Доксорубицин фторурацил (5-ФУ)
Результаты лабораторных исследований
Эритроциты: 4.2µL Лейкоциты: 3000µL Гемоглобин: 12.5g/dL Гематокрит: 39% Тромбоциты: 190,000µL
Жизненные показатели
Температура (оральная): 99.8° F Пульс: 88 ударов/мин Дыхание: 24 вдохов/мин Кровяное давление: 126/88 мм рт. ст.

1. Содействие отдыху
2. Профилактика инфекций
3. Избегание телесных повреждений
4. Поддержание жидкостного баланса

ОТВЕТЫ И ОБОСНОВАНИЯ

1. **2 Для содействия оптимизму и облегчения плавного функционирования планирование реабилитации должно начинаться при поступлении в больницу.**

1 Клиент и семья часто не осведомлены о доступных вариантах в системе здравоохранения; медсестра должна быть доступна для предоставления необходимой информации и поддержки. **3** Реабилитация помогает клиенту адаптироваться к новому образу жизни, который должен компенсировать паралич.

4 Цель реабилитации — способствовать независимости, где бы клиент ни жил после выписки, Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Сестринский процесс

2. **3 Реабилитация относится к процессу, который помогает клиентам достичь оптимального функционирования. Уход должен быть начат немедленно, когда существует проблема со здоровьем, чтобы избежать осложнений и облегчить восстановление.**

1 Все ресурсы, которые могут быть полезны для реабилитации клиента, включая частного медицинского работника и учреждения острого ухода, должны быть использованы.

2 Реабилитация является общим элементом во всех областях сестринской практики. **4** Реабилитация необходима для помощи клиентам в возвращении к предыдущему или оптимальному уровню функционирования.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 1, Континуум здоровье-болезнь и реабилитация

3. **1 Система вызовного звонка позволяет клиенту общаться с персоналом и поддерживает безопасность и защищенность, что является потребностью второго уровня.**

2 Самооценка включает в себя внутриперсональные потребности, четвертый уровень базовых потребностей. **3** Физиологические потребности включают воздух, еду и воду и представляют собой первый уровень потребностей. **4** Межличностные потребности включают любовь и принадлежность, которые являются потребностями третьего уровня.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Отношения Медсестра -Клиент

4. **4 Социализация, ценности и определение ролей изучаются в семье и помогают развивать чувство собственного достоинства. Оказавшись в семье, ребенок может легче войти в общество.**

1, **2**, **3** Хотя это важно, это всего лишь один аспект влияния семьи; он не так важен, как идентичность и роли в отношении эмоционального развития.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 1, Группы

5. **4 Основной принцип АА заключается в том, что для успешного достижения трезвости клиенты с проблемами злоупотребления алкоголем должны признать свою неспособность контролировать свое питье.**

1 Нет никаких правил относительно выступлений на собраниях, хотя членов настоятельно призывают это делать. так. **2** Нет правил посещения собраний, хотя членов настоятельно призывают посещать их как можно чаще. **3** Это не часть АА; эта группа настоятельно поддерживает полное воздержание на всю жизнь.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 1, Группы

6. **3 Группы самопомощи успешны, потому что они поддерживают базовую человеческую потребность в принятии. Чувство комфорта и безопасности и чувство принадлежности могут быть достигнуты в некритичной, поддерживающей, совместной обстановке с другими.**

1, **2** АА может не удовлетворить эту потребность. **4** АА удовлетворяет потребности в зависимости, а не сосредотачивается на независимости.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; Ссылка : Гл 1, Группы

7. **3 Ассимиляция включает в себя включение поведения доминирующей культуры. Поддержание зрительного контакта характерно для американской культуры, но не для азиатских культур.**

1 Предубеждение — это негативное убеждение о другом человеке или группе и не характеризует это поведение.

2 Стереотипирование — это восприятие, что все члены группы одинаковы. **4** Этноцентризм — это восприятие, что чьи-то убеждения лучше, чем у других.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл. 1, Культура и Здоровье

8. **4 Семинар предоставляет возможность обсудить культурное разнообразие; это должно включать идентификацию собственных чувств; также он предоставляет возможность участникам задавать вопросы.**

1 Хотя это предоставит информацию, это не способствует обсуждению темы. **2** Это нецелесообразно или нежелательно; клиенты из других культур встречаются во всех условиях. **3** Это, вероятно, увеличит напряжение в отделении.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 1, Культура и Здоровье

9. **3 Из-за короткой продолжительности концентрации и отвлекаемости, последовательное установление границ является необходимым для создания среды, способствующей концентрации, предотвращающей замешательство и минимизирующей конфликты.**

1 На вопросы следует отвечать, но ответы не должны быть осуждающими. **2** Список ожиданий может быть подавляющим в этом возрасте. **4** Родители должны помогать детям с рутинными задачами; дети в этом возрасте могут не беспокоиться о временных рамках.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение;

Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 1, Индивидуальные факторы, влияющие на здоровье

10. **4 Понимание расстройства и деталей ухода необходимо для того, чтобы клиент мог быть самодостаточным.**

1 Хотя это важно, необходимо выразить понимание необходимости конкретных вмешательств, прежде чем будет готовность к обучению. **2** Это преждевременно; это может быть сделано в конечном итоге. **3** Хотя это важно, вовлечение колледжа должно быть решением клиента.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 2, Обучение-Обучение

11. **2 Человек несет юридическую ответственность за действия, совершенные против другого человека или имущества другого человека.**

1 Это батарея, которая включает физический вред. **3** Это определение халатности. **4** Это определение преступления.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Знание**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 2, Деликты и Преступления, важные для медсестер

12. **3 Использование носилок с изношенными ремнями является небрежностью; этот недосмотр не отражает действия разумно предусмотрительной медсестры.**

1, 4 Медсестра несет ответственность и должна удостовериться в надлежащем функционировании оборудования. **2** Больница разделяет ответственность за безопасное, функционирующее оборудование.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 2, Деликты и преступления, важные для медсестер

13. **3 Это ответственность медсестры — предвидеть потенциальный вред и предотвращать риски, выступая в качестве адвоката клиента.**

1 Это неприемлемо как обоснование для бездействия. **2**Медсестра и медицинский работник разделяют взаимозависимые роли в оценке и уходе за клиентами. **4** Высокие температуры распространены у детей, но тем не менее являются обоснованной причиной для беспокойства.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 2, Права и обязанности медсестры

14. **1 Каждый штат или провинция защищает здоровье и благополучие своего населения, регулируя сестринскую практику.**

2 Хотя члены профессии также могут извлечь выгоду из четкого описания своей роли, это не является основной целью закона. **3** Работодатель берет на себя ответственность за своих сотрудников и, следовательно, получает выгоду от поддержания стандартов, но это не является целью закона. **4** Это слишком ограничено; они всего лишь часть населения, которая защищена.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Глава 2, Права и обязанности медсестры

15. **3 Закон о практике медсестер гласит, что медсестры диагностируют и лечат человеческие реакции на фактические или потенциальные проблемы со здоровьем. Администрирование кислорода в чрезвычайной ситуации входит в сферу сестринской практики.**

1, 2, 4 Поскольку клинические проявления клиента отражали немедленную потребность в кислороде, откладывание лечения могло бы привести к дальнейшему ухудшению состояния клиента.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 2, Права и обязанности медсестры

16. **4 Сбор данных медсестры был недостаточным, потому что медсестра не спросила о дате предыдущей прививки от столбняка. Медсестра не смогла поддержать жизнь и благополучие клиента.**

1 Оценка медсестры не была тщательной в отношении определения даты иммунизации. **2** Было важно определить, когда клиент в последний раз был иммунизирован ; для раны, склонной к столбняку, такой как прокол от ржавого гвоздя, обычно проводится какая-либо форма иммунизации против столбняка. **3** Это не является независимой функцией медсестры.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Глава 2, Деликты и преступления, важные для медсестер

17. **4 Ложное заключение — это неправомерное действие, совершенное одним человеком против другого умышленно, без уважительной причины и/или оправдания.**

1 Халатность — это непреднамеренное правонарушение. **2** Неправомерная практика, которая является профессиональной халатностью , классифицируется как непреднамеренное правонарушение. **3** Нарушение долга является непреднамеренным правонарушением.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 2, Деликты и преступления , важные для медсестер

18. **4 Личная страховая ответственность будет представлять медсестру перед Государственным советом по сестринскому делу, тогда как страхование ответственности сотрудников не будет.**

1 На медсестру могут подать в суд, независимо от того, есть ли у нее страхование ответственности. **2** Страхование ответственности работодателя будет представлять медсестру по обвинениям, связанным с трудоустройством, а не по обвинениям, выдвинутым Государственным советом по сестринскому делу. **3** Страхование ответственности доступно для всех медсестер.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Глава 2, Права и обязанности медсестры

19. **1 Нападение — это угроза или попытка совершить насилие над другим, а батарея означает прикосновение к человеку в оскорбительной форме или фактическое причинение вреда другому человеку.**

2 Поведение медсестры демонстрирует гнев и не учитывает потребности в росте и развитии детей этой возрастной группы. **3** Хотя поведение (царапание) нужно уменьшить, это можно сделать с помощью варежек, а не иммобилизации. **4** 3-летний ребенок не способен понять причину (царапание) и следствие (кровотечение).

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 2, Деликты и преступления, важные для медсестер

20. 1 Нападение — это угроза или попытка совершить насилие над другим человеком.

2 Нападение подразумевает причинение вреда людям, а не имуществу. 3 Это определение слишком широкое, чтобы описать нападение. 4 Это определение батареи.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Деликты и преступления, важные для медсестер

21. 3 Батарея означает прикосновение в оскорбительной форме или фактическое причинение вреда другому человеку.

1 Батарея относится к фактическому телесному повреждению, а не к угрозам физического или психологического вреда. 2 Батарея относится к вреду против людей , а не имущества. 4 Это определение халатности.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Деликты и преступления , важные для медсестер

22. 2 По закону, человека нельзя запирать в комнате (изолировать), если нет угрозы опасности для себя или для других.

1 Установление границ в этой ситуации не оправдано . Это реакция на разлуку с родителем, что является обычным в этом возрасте. 3 Плач, хотя и раздражает , не причинит вреда другим детям. 4 Ребенка никогда не следует изолировать.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 2, Деликты и преступления, важные для медсестер

23. 3 Права клиента были нарушены. Все клиенты имеют право на полное и точное объяснение лечения, основанное на когнитивной способности.

1 Все вмешательства должны быть объяснены, потому что они не являются рутинными для клиента. 2 При введении лечения медсестра несет ответственность за объяснение того, что это за лечение и почему оно проводится. 4 Партнерство по уходу за пациентами (Билль о правах пациента) гласит, что клиент должен быть проинформирован.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 2, Права клиентов

24. 4 Информированное согласие означает, что клиент должен понимать хирургию, альтернативы и последствия.

1 Это описание не входит в сферу сестринского дела. 2 Хотя это правда, это не определяет способность клиента дать информированное согласие. 3 Хотя это правда, медсестра должна сначала оценить знания клиента об операции.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 2, Права клиентов

25. 4 Хотя может быть выполнена гистерэктомия, консервативное лечение может включать шейную конизацию и лазерное лечение, которые не исключают будущие беременности; клиенты имеют право быть информированными своим медицинским работником обо всех вариантах лечения.

1 В настоящее время это не проблема для этого клиента.

2, 3 Это отрицает чувства клиента.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Права клиентов

26. 3 Это считается рутинной процедурой для удовлетворения основных физиологических потребностей и покрывается согласием, подписанным при поступлении.

1 Необходимость в согласии не отменяется, потому что процедура полезна. 2 , 4 Это лечение не требует специального согласия.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл. 2, Права клиентов

27. 4 Клиент без сознания. Хотя супруг может дать согласие, у него нет законных полномочий отказаться от лечения для клиента, если ранее не было дано полномочие через доверенность или доверенное лицо в вопросах здравоохранения; суд может принять решение за клиента.

1, 3 Эта альтернатива не имеет законных оснований, и медсестра может быть привлечена к ответственности. 2 Объяснения не будут эффективны в это время и не удовлетворят потребности клиента.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 2, Права клиентов

28. 3 Поскольку клиент не признан недееспособным, право на информированное согласие сохраняется.

1 Клиент может подписать согласие, но подпись клиента требует только одного свидетеля. 2 , 4 Поскольку нет доказательств недееспособности, клиент должен подписать согласие.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Права клиентов

29. 1 Человек юридически не может подписать согласие до достижения 18 лет, если только клиент не является эмансипированным несовершеннолетним или не состоит в браке. Медсестра должна определить юридический статус подростка.

2 Хотя подросток может быть способен на разумный выбор, 18 лет — это юридический возраст согласия, если только клиент не является эмансипированным или не состоит в браке. 3 Родители или опекуны юридически ответственны при любых обстоятельствах, если только подросток не является эмансипированным несовершеннолетним или не состоит в браке. 4 Подростки имеют способность выбирать, но не имеют юридического права в этой ситуации, если только они не являются юридически эмансипированными или не состоят в браке.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Права клиентов

30. Ответ: 1, 2, 3.

мкг 1 Клиенты, которые психически компетентны, имеют право отказаться от лечения; медсестра должна уважать это право. 2 На вопросы клиента всегда нужно отвечать правдиво. 3 Следует уведомить медицинского работника

когда клиент отказывается от вмешательства, чтобы можно было сформулировать альтернативный план лечения. Это делается после того, как медсестра изучит причины отказа клиента. 4 Клиент обсудил с медсестрой, что у него достаточно информации для принятия решения об отказе от медикамента. 5 Клиент имеет право отказаться от лечения; это право имеет приоритет над рецептом медицинского работника.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл. 2, Права клиентов

31. **4 Медсестра должна снять и утилизировать пластырь таким образом, чтобы защитить себя и других от воздействия фентанила (Дюрагезик).**

1, **2** Это не ответственность непрофессионалов, потому что они не знают, как защитить себя и других от воздействия фентанила. **3**Нет необходимости возвращать использованный пластырь с фентанилом.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 2, Права клиентов

32. **Ответ: 1, 2, 4.**

мкг **1** Опиоидные анальгетики могут вызвать респираторную депрессию; медсестра должна контролировать дыхания. **2** Интенсивность боли должна быть задокументирована до и после введения анальгетика для оценки его эффективности. **3** Зуд является распространенным побочным эффектом, который можно контролировать с помощью антигистаминных средств. Это не аллергическая реакция, поэтому она не исключает администрирование. **4** Из-за потенциальной возможности злоупотребления медсестра обязана юридически проверить точное количество доз перед взятием дозы из закрытого источника и при смене смены. **5** Медсестра не должна выбрасывать опиоид в комнате клиента. Любое уничтожение опиоида должно быть засвидетельствовано другой медсестрой.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

33. **3 Это вторжение в частную жизнь, что является умышленным деликтом.**

1, **2**, **4** Это пример профессиональной халатности (неправомерной практики).

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 2, Деликты и преступления, важные для медсестер

34. **1 Когда клиентка выписывает себя и своего младенца из больницы, она несет юридическую ответственность за своего младенца.**

2, **3**, **4** Младенец находится под ответственностью матери и может покинуть больницу с матерью, когда она их выписывает.

Потребности клиента**:** Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Права клиентов

35. **4 Этот ответ является угрозой (нападением), потому что медсестра пытается оказать давление на клиента, чтобы он заговорил или остался один.**

1 Это не техника вознаграждения и наказания, используемая в терапии модификации поведения. **2**, **3** Клиенты в эмоциональном кризисе не должны оставаться одни.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Глава 2, Деликты и преступления, важные для медсестер

36. **1 Закон о практике медсестер требует, чтобы медсестры диагностировали человеческие реакции.**

2 Это физическая оценка, а не медицинский диагноз, и это входит в роль медсестры. **3** Оценки не должны отличаться, когда их проводит медсестра. **4** Медсестра способна самостоятельно проводить физическую оценку.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Глава 2, Права и обязанности медсестры

37. **3 Сообщение о возможном жестоком обращении с детьми требуется по закону, и личность медсестры может оставаться конфиденциальной.**

1 Медсестра действует в профессиональном качестве и, следовательно , может быть привлечена к ответственности. **2**, **4** Хотя Закон о добром самаритянине защищает медицинских работников, медсестра все равно несет ответственность за действия, как любой разумно осторожный медработник в аналогичной ситуации.

Потребности клиента:Управление уходом;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Глава 2, Права и обязанности медсестры

38. **3 Поскольку состояние клиента является терминальным, приоритет в сестринском деле должен быть направлен на обеспечение основного ухода и комфорта.**

мкг **1**, **2**, **4** Хотя это важные аспекты ухода за больными, обеспечение комфорта является приоритетом при уходе за умирающим клиентом.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение; **Ссылка:** Гл 1, Тип состояния, влияющего на клиента

39. **3 Поскольку члены семьи достаточно взрослые, чтобы понимать потребности клиента, их следует поощрять к участию в уходе.**

1 Самообслуживание увеличивает потребление кислорода, тем самым увеличивая усталость и одышку. **2** Чрезмерная нагрузка на клиента вызывает ненужную усталость; должны быть частые периоды отдыха между различными аспектами ухода. **4** Это лишает клиента системы поддержки.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 1, Тип состояния Влияние на клиента

40. **2 Практика передвижения несколько часов в день без достаточной подготовки не помогает в процессе реабилитации и может истощить клиента; важно, чтобы клиент освоил конкретные навыки, такие как поддержание баланса, сидение, стояние и подъем по лестнице для обеспечения безопасности.**

1 Поскольку используются разные группы мышц, клиент должен быть проинструктирован о простых маневрах; переход из сидячего положения в стоячее должен быть выполнен перед передвижением. **3** Баланс необходим для предотвращения падений. **4** Мышцы, используемые для ходьбы на костылях, отличаются от тех, которые используются при передвижении без помощи; поэтому их необходимо укреплять активными упражнениями перед передвижением.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 2, Обучение-Обучение

41. **2** **Сестринский процесс — это пошаговый метод, который научно обеспечивает удовлетворение потребностей клиента в сестринском уходе.**

1, **3**, **4** Это только один шаг в сестринском процессе.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Знание ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл. 2, Сестринский процесс

42. **Ответ: 4, 3, 1, 2, 5.**

4 Сначала медсестра должна собрать данные. **3** На основе данных оцениваются потребности клиента. **1** После определения потребностей устанавливаются цели ухода. **2** Следующий шаг — планирование ухода на основе знаний, полученных на предыдущих этапах. **5** Внедрение следует за разработкой плана ухода.

мкг

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл. 2, Сестринский процесс

43. **1** **Фактическая или потенциальная проблема со здоровьем клиента основывается на анализе и интерпретации данных, ранее собранных в ходе фазы оценки сестринского процесса.**

2 Сбор данных включен в оценку клиента. **3** Сестринские вмешательства основываются на предыдущих этапах сестринского процесса. **4** План ухода включает действия медсестры для удовлетворения потребностей клиента. Потребности должны быть сначала определены, прежде чем планируются действия медсестры.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 2, Сестринский процесс

44. **1** **Основная медсестра предоставляет или контролирует все аспекты ухода, включая оценку, внедрение и оценку этого ухода.**

2 Клиницист — это экспертный преподаватель или практик в клинической области. **3** Координатор медсестер контролирует весь персонал и клиентов на отделении и координирует уход. **4** Клинический специалист по сестринскому делу — это звание, присваиваемое медсестре, специально подготовленной для одной очень специфической клинической роли. Это требует уровня образования магистратуры.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 1, Общество и здоровье

45. **3** **Помощь клиенту в удовлетворении физических потребностей входит в роль медсестры; укладывание одеял на кровать клиента является подходящим вмешательством.**

1 Потребности в комфорте медсестры не должны иметь приоритет над потребностями клиента; медсестра не должна брать на себя ответственность за роль поставщика ухода, если не может обеспечить уход. **2** Это не доброе дело, а выполнение ожидаемой роли медсестры; этот ответ звучит как неохотное согласие. **4** Это входит в должностные обязанности медсестры.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; **Ссылка:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

46. **4** **Когда внедрение плана ухода не приводит к желаемому результату, план следует изменить.**

1 Время не имеет значения при пересмотре плана ухода. **2** Ответ клиента на уход является определяющим фактором, а не обоснованность проблемы со здоровьем. **3** Различные методы могут иметь одинаковый результат; их эффективность наиболее важна.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 2, Сестринский процесс

47. **Ответ: 1, 4.**

1 Приобретение знаний или понимания помогает в развитии концепций, а не навыков или отношений, и является основной задачей обучения в когнитивной области. **2** Ценности и самореализация находятся в аффективной области. **3** Приобретение навыков относится к психомоторной области. **4** Приобретение знаний или понимания помогает в развитии концепций, а не навыков или отношений, и является основной задачей обучения в когнитивной области. **5** Приобретение навыков относится к психомоторной области.

мкг

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 2, Обучение-Обучение

48. **3** **Успех является основной мотивацией для обучения. Люди получают удовлетворение, когда цель достигнута.**

1 Прогресс к долгосрочным целям часто не очевиден и может быть обескураживающим. **2** Конструктивная критика является важным аспектом обучения клиента, но если она не сопровождается похвалой, это обескураживает. **4** Это важная часть обучения, но, вероятно, она не будет мотивировать клиента.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Обучение-Обучение

49. **3** **Парадоксальная реакция на лекарство прямо противоположна желаемому терапевтическому ответу.**

1 Аллергическая реакция - это антиген-антитело реакция. **2** Синергетическая реакция включает в себя комбинации лекарств, которые усиливают друг друга . **4** Это реакция на лекарство, которая более выражена , чем обычная реакция.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Глава 2, Администрирование медикаментов, Эффекты лекарств

50. **3** **Гиперчувствительность возникает в результате выработки антител в ответ на воздействие некоторых чужеродных веществ (аллергенов). Ранее воздействие необходимо для развития этих антител.**

1 Это не реакция чувствительности на пенициллин; сенная лихорадка и астма являются атопическими состояниями. **2** Это активный, а не пассивный, иммунный ответ. **4** Антитела развиваются при предыдущем, а не текущем, воздействии пенициллина.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Глава 2, Администрирование медикаментов, Эффекты лекарств

51. 2 Юридически медсестра не может вводить медикаменты без рецепта от законно лицензированного лица.

1 Медсестра не может давать медикамент без текущего рецепта от медицинского работника; это зависимая функция медсестры. **3** Медсестра не должна спрашивать, знает ли медицинский работник о проблеме; это ответственность медсестры задокументировать анамнез клиента. **4** Это ответственность медсестры пересмотреть приказы медицинского работника и ставить их под вопрос, когда это уместно.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Ответственность медсестры, связанная с администрированием медикаментов

52. Ответ: 1 мл. Когда 132 фунта переводятся в килограммы, это равно 60 кг.

мкг

Практикующий назначил 5 мкг/кг; следовательно, $5 \times 60 = 300$ мкг. Это желаемое количество содержится в 1 мл, как указано на этикетке флакона.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение ; Ссылка: Гл 2, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

53. Ответ: 2,4 мл. Используйте формулу «Желание над Иметь», чтобы решить эту проблему.

мкг

Желание 60 мг = x мл
Имеется 125 мг 5 мл
$125x = 300$
$x = 300 \div 125 = 2.4$ мл

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

54. Ответ: 1,5 мл. Используйте формулу «Желание над Иметь», чтобы решить проблему.

мкг

Желание 375 мг = x мл
Иметь 250 1 мл
$250x = 375$
$x = 375 \div 250$
$x = 1.5$ mL

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

55. 2 Утилизация контролируемых веществ должна быть засвидетельствована двумя лицензированными сотрудниками в соответствии с федеральными нормами; это может быть сделано РН или ЛПН.

1 Хотя руководитель сестринского дела имеет лицензию и может выполнять эту функцию, это неэффективное использование его опыта. **3** Федеральные нормы не требуют участия медицинского работника клиента в этой ситуации . **4** Помощник медсестры не является лицензированным лицом, которое может взять на себя ответственность за уничтожение контролируемых веществ.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

56. 4 Вакцина вводится в кожу с помощью раздвоенной иглы.

1 Внутримышечная инъекция с использованием Z-трек техники введет вакцину слишком глубоко.
2 Внутривенная инъекция небезопасна и неэффективна.
3 Подкожная инъекция введет вакцину слишком глубоко.

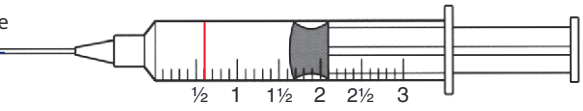
Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Глава 2, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

57. Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения этой проблемы.

мкг

Желание 125мг = x мл
Иметь 225 мг мл
$225x = 125$
$x = 125 \div 225$
$x = 0.55$ мл Округлите ответ до мл 0.6 .

Трехмиллилитровый шприц



Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс** : Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

58. 3 Когда оральный медикамент доступен в суспензии, медсестра может использовать его для клиентов, которые не могут проглотить капсулы. Используйте формулу «Желание над Иметь» для решения проблемы.

Желание 100 мг x мл
Имеется 125 мг мл5
$125x = 500$
$x = 500 \div 125$
$x = 4$ mL

1 Поскольку доступна приятная на вкус суспензия, это лучшая альтернатива, чем открытие капсулы. **2** Маршрут администрирования не может быть изменен без одобрения медицинского работника. **4** Внутримышечные инъекции следует избегать из-за рисков травмы ткани и инфекции.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

59. Ответ: 2, 3, 6.

мкг

1 НПВС не вызывают диурез; обратимая почечная ишемия и почечная недостаточность у клиентов с сердечной недостаточностью, циррозом или гиповолемией могут быть потенциальными побочными эффектами НПВС. **2** Простагландины накапливаются в месте травмы, вызывая боль; НПВС ингибируют ЦОГ-1 и ЦОГ-2 (оба являются изоформами фермента циклооксигеназы), что ингибирует выработку простагландинов, тем самым способствуя анальгезии.
3 НПВС ингибируют ЦОГ-2, который связан с лихорадкой, тем самым вызывая антипирез. **4** НПВС не

вызывают бронходилатацию. **5** Это побочный эффект, а не желаемый результат; НПВС могут нарушать функцию тромбоцитов, ингибируя тромбоксан, агрегирующий агент, что приводит к кровотечению. **6** НПВС ингибируют ЦОГ-2, который связан с воспалением, тем самым уменьшая воспаление.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 3, Нестероидные Противовоспалительные Препараты (НПВС)

60. **2 Перефразирование побуждает клиента выразить обоснование этой просьбы.**

1 Это предположение без достаточной информации. **3** Это утверждение может увеличить тревогу клиента. **4** Хотя эту просьбу следует передать медицинскому работнику, следует изучить причину выбора общей анестезии.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

61. **1 Прошлый опыт оказывает наиболее значимое влияние на настоящее обучение.**

2, **3** , **4** Хотя это является фактором, влияющим на обучение , его влияние не так велико, как у прошлого опыта.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 2, Обучение-Обучение

62. **3 На начальной стадии горя степень переживаемой тоски зависит от культурного фона.**

1 Хотя эти факторы влияют на процесс горя, они не так важны, как культура. **2** Это не связано напрямую с реакцией на горе. **4** Хотя прошлый опыт важен, он не так значителен, как культура .

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 1, Культура и здоровье

63. **1 Без какой-либо формы коммуникации не может быть социализации.**

2, **3** , **4** Люди взаимодействуют с другими социальными существами, а не с неодушевленными объектами.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Глава 2, Коммуникация ; Основные концепции

64. **1 Обратная связь позволяет клиенту задавать вопросы и выражать чувства, а медсестре — проверять понимание клиента.**

2 Медицинские оценки не всегда включают отношения медсестра-клиент. **3** Командные конференции подлежат оценке статуса клиента всеми участниками. **4** Коммуникация медсестра-клиент должна оцениваться по вербальным и поведенческим реакциям клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Глава 2, Коммуникация ; Основные концепции

65. **1 Когда медсестры делают осуждающие замечания и потребности клиента не ставятся на первое место, стандарты ухода нарушаются, и качество ухода ухудшается.**

2 Оценки должны быть объективными, а не субъективными и предвзятыми. **3** Нет информации о степени тяжести состояния клиента, чтобы прийти к этому выводу. **4** Утверждение не отражает информацию о сложности ухода.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Глава 2, Отношения Медсестра-Клиент

66. **3 Релаксация мышц и выражение лица являются примерами невербального поведения; невербальное поведение является отличным индикатором чувств, потому что оно менее вероятно будет сознательно контролироваться.**

1 Повышенная активность может быть выражением гнева или враждебности. **2** Клиенты могут подавлять вербальные вспышки, несмотря на чувства, и становиться замкнутыми. **4** Отказ от разговора может быть признаком того, что клиент просто не готов обсуждать чувства.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Глава 2, Отношения Медсестра-Клиент

67. **Ответ: 1, 3, 5.**

мкг **1** Проведение рутинных измерений жизненных показателей является универсальной деятельностью, которой обучают всех помощников медсестры (ПМ), независимо от обстановки; это входит в должностные обязанности ПМ. **2** ПМ не имеют квалификации или полномочий для наложения стерильных повязок. **3** Ответ на вызовы является универсальной деятельностью, которой обучают всех ПМ, независимо от обстановки; это входит в должностные обязанности ПМ. **4** ПМ не имеют квалификации или полномочий для введения внутривенных растворов. **5** Смена постельного белья с пациентом в кровати является универсальной деятельностью, которой обучают всех ПМ, независимо от обстановки; это входит в должностные обязанности ПМ. **6** ПМ не имеют квалификации или полномочий для документирования ответов клиентов.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 2, Лидерство и управление, Принципы лидерства

68. **1 Спокойное сидение с клиентом передает сообщение о том, что медсестра заботится и принимает чувства клиента; это помогает установить доверие.**

2 Это отрицание чувств и права клиента плакать, когда он расстроен. **3** Отвлечение закрывает дверь для дальнейшей коммуникации чувств. **4** После установления доверительных отношений медсестра может помочь клиенту глубже изучить проблему.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс :** Планирование/Внедрение, **Ссылка:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент 69.

3 Честные отношения медсестра-клиент должны поддерживаться, чтобы могло развиваться доверие.

1, **2** Хотя других членов медицинской команды, возможно, потребуется проинформировать в конечном итоге, первоначальное действие должно включать только медсестру и клиента. **4** Это не способствует доверию или коммуникации между клиентом и медсестрой.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринское дело

Процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Отношения Медсестра-Клиент

70. **1 Причина тревоги должна быть исследована и предприняты соответствующие вмешательства; после удовлетворения потребностей клиента могут быть выполнены другие задачи.**

2 Тревогу никогда не следует игнорировать; статус клиента имеет приоритет над отчетом о смене. 3 Предел диастолического давления был назначен медицинским работником и не должен изменяться для удобства медсестры. 4 Тревоги всегда должны оставаться включенными; тревога указывает на то, что кровяное давление клиента снизилось, и требуется немедленная оценка.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Сестринский процесс

71. **3 Это касается того факта, что чувства тревоги клиента являются обоснованными.**

1, 2 Это не касается беспокойств клиента и может подавлять выражение чувств. 4 Это не имеет отношения и не касается беспокойств клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; **Ссылка:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

72. **1 Ориентирование клиента на отделение больницы предоставляет знания, которые могут уменьшить странность окружающей среды.**

2 Это часть ориентирования клиента на отделение. Это само по себе недостаточно при ориентировании клиента на больницу. 3Это может быть ложное утешение, потому что никто не может гарантировать, что нет причин для беспокойства. 4 Это подразумевает, что сотрудники доступны только если у клиента есть конкретные вопросы.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

73. **2 Из-за разнообразия факторов, конкурирующих за время медсестры, эффективное использование доступного времени для обучения является важным для соблюдения стандартов ухода и юридических обязанностей медсестры.**

1 Повышенная осведомленность и знание вопросов здоровья у потребителей могут стать основой, на которой может быть построен план обучения; информированное потребительство следует рассматривать как положительное, а не отрицательное. 3 Оценка культурных убеждений является частью начальной и продолжающейся оценки клиентов; это не должно вызывать дополнительный стресс при обучении. 4 Как правило, взрослые мотивированы, независимы в обучении, и медсестра-преподаватель должна быть фасилитатором обучения.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 2, Обучение-Обучение

74. **1 Клиент имеет право принимать это решение, и персонал должен принять пожелания клиента.**

2 Клиент является врачом, и заявление медсестры атакует самовосприятие клиента. 3 Необоснованная критика часто характерна для стадии гнева. 3 Это наиболее распространено во время депрессии, переживаемой по мере приближения к принятию или во время стадии принятия. Использование имен без формальностей не рекомендуется, если это не выбор клиента. 4 Медсестра может и должна уважать просьбу клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение ; Ссылка: Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

75. **3 Этот ответ пытается открыть процесс коммуникации.**

1 Отражение слов, а не чувств, служит укреплению позиции коммуниканта и мало способствует открытию потока коммуникации. 2 Это смещает фокус от клиента. 4Это авторитарно и закрывает поток коммуникации.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация /Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Отношения Медсестра-Клиент

76. **Ответ: 1, 4.**

мкг

1 Проведение постельной ванны для клиента на постельном режиме входит в сферу практики помощника медсестры (ПМ). 2 Оценка человеческих реакций на медикаменты требует опыта лицензированной профессиональной медсестры. 3 Эта активность требует профессионального сестринского суждения, чтобы определить, следует ли вводить медикамент. 4 Эта активность не требует профессионального сестринского суждения и входит в должностные обязанности ПМ. 5 Оценка человеческих реакций на вмешательства в здравоохранение требует опыта лицензированной профессиональной медсестры.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Лидерство и управление, Принципы лидерства

77. **2 Медсестра продемонстрировала признание озвученной проблемы и готовность выслушать.**

1 Клиент не заявил об этом как о диагнозе; этот ответ ставит клиента в оборонительную позицию. 3 Избегание вопроса указывает на то, что медсестра не готова слушать. 4 Это прерывает коммуникацию и отрицает чувства.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

78. **1 Первым шагом в процессе решения проблем является сбор данных , чтобы можно было определить потребности клиента.**

Во время первоначального интервью прямой подход позволяет получить конкретную информацию, такую как аллергии, текущие медикаменты и анамнез.

2 Этот подход слишком широк, потому что в недирективном интервью клиент контролирует предмет обсуждения. 4 Это преждевременно на первом визите.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

79. **3 Эти руководящие принципы регулируют безопасную сестринскую практику; медсестры юридически ответственны за выполнение в соответствии с этими руководящими принципами.**

1 Это объясняет, чего общественность может ожидать от медсестер, но это не используется для регулирования сестринской практики. **2, 4** Нет данных, указывающих на необходимость этой информации.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Права и обязанности медсестры

80. 1 Конфиденциальность может создать среду, способствующую тому, чтобы клиент делился информацией о ситуации. Клиента необходимо обезопасить; это действие обеспечивает дополнительное время для оценки, чтобы исключить возможность насилия.

2 Это преждевременно; требуется дальнейшая оценка, чтобы определить, необходимо ли уведомить соответствующее агентство. **3** Это создаст отдельное отношение с взрослым ребенком, что не в интересах клиента.

4 Это неуместно; эта ситуация представляет собой юридическую, а не этическую проблему.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 2, Права и обязанности медсестры

81. Ответ: 1, 2, 4.

мкг **1** Зрительный контакт указывает клиенту, что медсестра слушает и заинтересована. **2** Перефразирование — это эффективная техника интервьюирования; оно указывает клиенту, что сообщение было услышано, и приглашает клиента рассказать подробнее. **3** Это может быть угрожающим для клиента, который может не знать ответ на эти вопросы.

4 Открытые утверждения создают среду, в которой люди могут вербализовать свои проблемы, а не быть поставленными в ситуацию, требующую вынужденного ответа. **5** Ложное утешение вредно для отношений медсестра-клиент и не способствует коммуникации. **6** Прямые вопросы не открывают и не способствуют коммуникации.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Отношения Медсестра-Клиент

82. 2 Медсестры должны идентифицировать свои собственные чувства и предубеждения, так как они могут повлиять на способность предоставлять объективный, непредвзятый уход за больными.

1 Исследование эмоционального благополучия клиента возможно только после того, как медсестра разберется со своими собственными чувствами. **3** Фокус должен быть на клиенте, а не на семье. **4** Члены медицинской команды должны работать вместе на благо всех клиентов, а не только этого клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Глава 2, Отношения Медсестра-Клиент

83. 2 Гиперчувствительность может вызвать анафилактическую реакцию с отеком респираторной системы, что приводит к респираторной обструкции, респираторному аресту и асфиксии.

1 Это не связано с анафилаксией. **3** Это связано с чрезмерными упражнениями. **4** При анафилактической реакции кровяное давление снижается, а не повышается.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Глава 2, Администрирование медикаментов, Эффекты лекарств

84. Ответ: 2, 3.

мкг **1** Средства индивидуальной защиты (СИЗ) не требуются, потому что медсестра не контактирует с секрециями организма . **2** СИЗ следует использовать, потому что новорожденный покрыт амниотической жидкостью и материнской кровью. **3** СИЗ следует использовать, потому что медсестра может быть подвергнута воздействию крови и жидкости, содержащихся в портативной системе дренажа раны. **4** СИЗ не требуется при проведении интервью, так как маловероятно, что медсестра вступит в контакт с жидкостями организма клиента. **5** СИЗ не требуется при измерении кровяного давления у клиента, даже если клиент ВИЧ-положительный.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Глава 3, Общий уход за клиентами с риском инфекции , Таблица 3-1 Меры предосторожности для предотвращения распространения микроорганизмов

85. 4 Политика агентства определяет процедуры; если процедура устарела или проблематична, медсестра должна связаться с медицинским работником для изменения приказа.

1, 3 Медсестра не может использовать другой продукт без приказа медицинского работника. **2** Медсестра будет рисковать ответственностью, если политика агентства не соблюдается, если только приказ не изменен медицинским работником .

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Права и обязанности медсестры

86. Ответ: 4, 2, 3, 1, 5.

мкг **4** Первым действием должно быть удаление пострадавшего от источника дальнейшей травмы. **2** После предотвращения дальнейшей травмы восстановление дыхания становится приоритетом. **3** Применение давления для остановки кровотечения становится приоритетом после восстановления дыхания. **1** Следующим шагом является объективная оценка реакции пострадавшего на кризис и уход. **5** Транспортировка в больницу может произойти после того, как клиент будет физически стабилизирован.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Глава 3, Экстренные ситуации, Концепции, связанные с первой помощью

87. 2 Цель в случае катастрофы, когда потребности превышают ресурсы, заключается в том, чтобы принести пользу наибольшему количеству людей; помощь тем, кто нуждается в меньшем уходе, приносит пользу наибольшему количеству, потому что они становятся доступными для помощи другим.

1, 3, 4 Это не является приоритетом в случае катастрофы.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Знания; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 3, Экстренные ситуации, Концепции, связанные с первой помощью

88. 4 Исследования показали, что люди из Китая, Греции и Эфиопии считают честность в отношении диагноза и прогноза жестокой, ненужной и даже вредной для клиента; обычно члены семьи из этих культур решают, что наиболее уместно сообщить клиенту.

1, 2 Эта информация не имеет значения при уходе за умирающим клиентом. **3** На основе культуры клиента этот вопрос не следует задавать, потому что семья будет

принятие решения о том, какую медицинскую информацию следует предоставить клиенту.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 1, Концепции из социологии

89. 4 Присутствие медсестры выражает заботу и предоставляет возможность клиенту начать общение; молчание является эффективной межличностной техникой, позволяющей клиенту определять содержание и объем вербализаций без вмешательства медсестры в личную жизнь клиента.

1 Плач, часть депрессии, обычно прекращается, когда индивидуум достигает принятия. **2** Во время принятия клиент может решить не принимать посетителей, предпочитая время для размышлений. **3** Отстраненный от окружающей среды, клиент может обнаружить, что детали различных процедур теряют значимость.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 1, Процесс скорби

90. 4 Поиск других мнений для опровержения неизбежного является формой отрицания, используемой людьми с заболеваниями с плохим прогнозом.

1 Если клиент плачет, он осознает масштаб ситуации и прошел стадию отрицания. **2** Необоснованная критика часто характерна для стадии гнева. **3** Это наиболее распространено во время депрессии, переживаемой по мере приближения к принятию или во время стадии принятия.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 1, Процесс скорби

91. 1 Торг — это одна из стадий скорби, на которой клиент обещает какое-то желаемое поведение, чтобы отложить неизбежность смерти.

2 Фрустрация — это субъективный опыт, чувство препятствия, но это не одна из стадий скорби. **3** Классифицированная как четвертая стадия скорби, депрессия представляет собой горе, испытываемое, когда человек осознает неизбежность судьбы.

4 Рационализация — это защитный механизм, при котором предпринимаются попытки оправдать или объяснить неприемлемое действие или чувство; это не стадия процесса скорби.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Глава 1, Процесс скорби

92. 2 Отслоение — это механизм совладания, который клиенту необходим, особенно когда он сталкивается с неизбежностью смерти; медсестра должна принять это поведение.

1 Игнорирование поведения не выражает готовность слушать и отрицает чувства клиента. **3** Клиент находится в принятии. Нет необходимости указывать на реальность ситуации. **4** Бесполезно поощрять клиента к взаимодействию с окружающей средой.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Глава 1, Процесс скорби

93. 3 Это правдивое утверждение, предоставляющее основную информацию, которая может помочь вспомнить произошедшее; это отправная точка.

1 Это игнорирует вопрос клиента; избегание может усилить тревогу. **2** Это игнорирует вопрос клиента; фрустрация от попыток вспомнить усилит тревогу. **4**Это слишком прямолинейно для первоначального ответа на вопрос клиента; клиент может быть не готов услышать это в данный момент.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

94. 2 Этот ответ демонстрирует, что медсестра заботится о клиенте и у нее будет время для особых эмоциональных потребностей клиента. Этот подход снижает тревогу и уменьшает эмоциональный стресс.

1 Это указывает на то, что другие задачи медсестры более важны, чем потребности клиента. **3** Это ложное утешение и не является терапевтическим. **4** Это не отвечает на потребность клиента и прерывает коммуникацию.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

95. 1 В данный момент клиент использует это поведение как защитный механизм. Принятие может быть эффективной межличностной техникой, так как оно не является осуждающим. В конечном итоге, возможно , потребуется установить границы, чтобы решить проблему поведения, если оно станет более агрессивным или враждебным.

2 В периоды явной враждебности восприятие изменяется, что затрудняет клиенту рационально оценивать ситуацию. **3** Отзыв означает непринятие и отторжение. **4** Персонал может стать целью широкого спектра эмоций; сосредотачиваясь только на поведении, которое влияет на персонал, не учитывается весь спектр чувств клиента.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение; **Ссылка:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

96. 3 Этот ответ способствует исследованию дилеммы клиента; он поощряет дальнейшую коммуникацию.

1 Хотя это правда, этот ответ не поддерживает и оставляет клиента. **2 , 4** Неправильно, когда медсестра дает советы.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

97. 2 Коммуникация важна для облегчения тревоги и снижения стресса.

1 Это не учитывает чувства клиента и не устраняет источник тревоги. **3** Обучение ограничено, когда тревога слишком высока. **4** Фокус должен быть на клиенте , а не на других. Уверенность может прервать коммуникацию и отрицать эмоции.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация;

Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

98. **3 Из-за глубокого влияния паралича на образ тела медсестра должна создать среду, которая позволяет исследовать чувства без осуждения, наказания или отторжения.**

1 Попытки отвлечь клиента могут быть интерпретированы как отрицание чувств клиента и не решат основную проблему. **2**, **4** Это важная часть ухода за больными, но она не связана с чувствами клиента.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение; **Ссылка:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

99. **2 Медсестра должна выявлять признаки тревоги у клиента и поощрять вербализацию чувств.**

1, **4** Этот ответ отрицает чувства клиента и создает негативную коннотацию. **3** Этот ответ сосредоточен на задаче, а не на чувствах клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

100. **4 Этот вопрос может подтвердить понимание клиентом ; ответ может указывать на необходимость дальнейшего обучения или на то, что клиент понимает; понимание и принятие необходимости ограничений увеличит соблюдение диеты.**

1 Оценка предпочтений клиента в еде и обучение диетам следуют за оценкой понимания клиентом необходимости в определенной диете; клиент должен понимать необходимость и преимущества диеты, прежде чем будет готовность к обучению. **2**, **3** Это авторитарный подход, которого следует избегать.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/ Анализ; Ссылка**:** Гл 2, Обучение-Обучение

101. **1 Медсестра должна оценить ситуацию перед планированием вмешательства.**

2 Это минимизирует беспокойства и прерывает коммуникацию. **3** Это преждевременно; нужно больше информации . **4** Медсестре нужно больше информации; задергивание занавески может заставить клиента почувствовать себя изолированным, что может увеличить тревогу.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 2, Сестринский процесс

102. **1 Это утверждение открыто и побуждает клиента выразить беспокойства.**

2, **4** Это прерывает коммуникацию. **3** Ничто в ситуации не указывает на то, что планируется операция; этот ответ может усилить тревогу.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Отношения Медсестра-Клиент

103. **4 Портативная система дренажа раны имеет отрицательное давление; медсестра должна убедиться, что камера для сбора сжата, чтобы жидкость текла вниз по градиенту давления от клиента к устройству сбора .**

1 Это закон гравитации Ньютона, который не является физическим принципом, лежащим в основе функционирования портативной системы дренажа раны. **2**, **3** Хотя это правда, это не то, что вызывает стекание жидкости в портативной системе дренажа раны

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл. 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

104. **4 Выброс адренокортикальных стероидов (кортизола) из-за стресса от хирургии вызывает почечное удержание натрия и выделение калия.**

1 Хотя натрий может быть истощен назогастральным отсосом, удержание почками обычно компенсирует эту потерю. **2**, **3** Это не истощается хирургией или мочевыделением.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка**:**Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

105. **Ответ: 1, 2, 6.**

мкг **1** Чистые перчатки следует надевать для проверки в/в места , так как существует риск контакта с кровью клиента. **2** Важно убедиться, что медикамент смешан. Поворот пакета — это один из способов, хотя есть и другие. **3** Количество и тип раствора зависят от медикамента. **4** Иглу не нужно менять, если стерильность поддерживается. **5** Внутривенное введение лекарств должно быть подвешено выше, а не ниже, чем существующий пакет. **6** Поскольку в/в растворы попадают во внутреннюю среду организма, все растворы и медикаменты , использующие этот путь, должны быть стерильными, чтобы предотвратить введение микробов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

106. **3 Гипотонические растворы менее концентрированные (содержат менее 0,85 г хлорида натрия в каждых 100 мл), чем жидкости организма.**

1 Изотонические растворы — это те, которые не вызывают изменения клеточного объема или давления, так как их концентрация эквивалентна концентрации жидкости организма. **2** Это относится к двум соединениям, которые имеют одну и ту же молекулярную формулу, но различаются по своим свойствам или по положению атомов в молекулах (изомеры). **4** Гипертонические растворы содержат более 0,8 5 г растворенного вещества в каждом 100 мл.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл. 3, Жидкостный и Электролитный Баланс

107. **2 Из-за перегрузки жидкостью во внутрисосудистом пространстве шейные вены становятся видимо расширенными.**

1, **3** Это происходит при дефиците жидкости. **4** Если натрий вызывает задержку жидкости, его концентрация не изменяется; если жидкость удерживается независимо от натрия, его концентрация уменьшается.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**

Глава 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

108. 2 Эластичность кожи уменьшится из-за уменьшения интерстициальной жидкости.

1 Частота пульса увеличится, чтобы оксигенировать клетки организма. **3** Удельный вес увеличится из-за большей концентрации частиц отходов в уменьшенном количестве мочи. **4** Температура увеличится, а не уменьшится.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

109. 2 Обезвоживание наиболее легко и точно измеряется с помощью серийных оценок массы тела; 1 литр жидкости весит 2,2 фунта.

1 Хотя сухая кожа может быть связана с обезвоживанием, она также связана со старением и некоторыми расстройствами (например, гипотиреозом). **3** Хотя гиповолемия в конечном итоге приведет к снижению кровяного давления, это не является точной, надежной мерой, поскольку существует много других причин гипотензии. **4** Это слишком общее и не является объективным определением дефицита объема жидкости.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

110. 3 Увеличение дыхания выводит углекислый газ (CO_2), что снижает концентрацию ионов водорода и повышает pH (меньше кислотности).
Уменьшение дыхания приводит к накоплению CO_2, что увеличивает концентрацию ионов водорода и снижает pH (больше кислотности). Почки либо сохраняют, либо выделяют бикарбонат и ионы водорода, что помогает регулировать pH тела. Буферная способность почечной системы больше, чем у легочной системы, но легочная система реагирует быстрее.

1, 4 Эти системы не поддерживают pH. **2** Хотя циркуляторная система переносит жидкости и электролиты к почкам, она не взаимодействует с мочевой системой для регулирования pH плазмы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

111. 1 Кровяная плазма и интерстициальная жидкость являются частью внеклеточной жидкости и имеют одинаковый ионный состав.

2 Осмотическое давление одинаково. **3** Состав одинаков. **4** Основной катион обеих внеклеточных жидкостей — натрий.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

112. 2 Интерстициальная жидкость составляет около 16% массы тела, что составляет 10–12 л у взрослого мужчины весом 68 кг (150 фунтов).

1 Плазма составляет 4% массы тела. **3** Плотная ткань является частью внутриклеточного компонента. **4** Секреции организма происходят из внеклеточной жидкости и рассчитываются как часть 20% от общей массы тела.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

113. 4 Концентрация калия выше внутри клетки и важна для установления мембранного потенциала, критического фактора в способности клетки функционировать.

1 Натрий является наиболее распространенным катионом внеклеточного компартмента, а не внутриклеточного. **2** Кальций является наиболее распространенным электролитом в организме; 99% концентрируется в зубах и костях, и только 1% доступен для функций организма. **3** Хлорид является внеклеточным, а не внутриклеточным, анионом.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

114. 2 Выделяемый аммиак соединяется с ионами водорода в клубочковом фильтрате, образуя ионы аммония, которые выводятся из организма. Этот механизм помогает избавить организм от избытка водорода, поддерживая кислотно-щелочной баланс.

1, 4 Это не зависит от выделения аммиака. **3** Аммиак образуется в результате разложения бактерий в моче; выделение аммиака не связано с процессом и не контролирует уровень бактерий.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

115. 1 Избыточная жидкость может перемещаться в легкие , вызывая хрипы; чистые дыхательные звуки подтверждают, что лечение было эффективным.

2 Хотя это может затруднить пальпацию, избыток жидкости не уменьшит педальные пульсы. **3** Нормальный уровень калия может поддерживаться независимо от коррекции избытка жидкости. **4** По мере того, как клиент выделяет избыток жидкости, удельный вес мочи будет уменьшаться, а не увеличиваться.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

116. 4 Поскольку коллоидное онкотическое давление плазмы (COP) является основной силой, притягивающей жидкость из интерстициальных пространств обратно в капилляры, падение COP , вызванное альбуминурией, приводит к отеку.

1 Гидростатическое давление ткани не зависит от изменения уровня белка; коллоидное давление зависит. **2** Гидростатическое давление зависит от объема жидкости и диаметра кровеносного сосуда, а не напрямую от присутствия альбумина. **3** Осмотическое давление тканей не изменяется.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

117. 4 Альбумин является гипертоническим и будет вытягивать дополнительную жидкость из тканей в внутрисосудистое пространство.

1 Это впитает водянистую диарею, придавая больше массы стулу. **2** Это уместно, потому что диарея вызывает потерю калия. **3** Это гипотонический раствор, который может исправить обезвоживание.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

118. 2 Натрий бикарбонат — это основание и один из основных буферов в организме.

1 Калий, катион, не является буфером; только основание может буферизовать кислоту. 3 Углекислый газ переносится в водном растворе в виде угольной кислоты (H_2CO_3); кислота не буферизует другую кислоту. 4 Хлорид натрия не является буфером; это соль.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

119. 3 Промывание желудка вызывает чрезмерную потерю желудочной жидкости, что приводит к чрезмерной потере соляной кислоты (HCL), что может привести к алкалозу; HCL недоступна для нейтрализации натрий бикарбоната ($NaHCO_3$), секретируемого в двенадцатиперстную кишку поджелудочной железой. Кишечный тракт поглощает избыток бикарбоната, и в результате возникает алкалоз.

1 Промывание желудка приведет к алкалозу, который связан с повышением pH. 2 Промывание желудка не повлияет на уровень кислорода. 4 Промывание желудка может привести к обезвоживанию, что увеличит осмотическое давление.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл. 3, Кислотно-Щелочной Баланс

120. 1 pH крови поддерживается в узком диапазоне от 7,35 до 7,45. Когда происходит увеличение ионов водорода, респираторная, буферная и почечная системы пытаются компенсировать, чтобы поддерживать pH. Если компенсация не удается, возникает ацидоз, что отражается в более низком pH.

2, 3 Это находится в пределах допустимого диапазона для pH. 4 Это слегка щелочной.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

121. 3 Одна из функций почек — выводить калий из организма; заболевания почек часто нарушают эту функцию, и может развиться гиперкалиемия, требующая диализа.

1 Клиенты с болезнью Крона страдают диареей, что приводит к потере калия. 2 Клиенты с болезнью Кушинга будут удерживать натрий и выделять калий. 4 Клиенты с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью склонны к рвоте, что может привести к потере натрия и хлорида с минимальной потерей калия.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

122. 2 Монитор жизненных показателей контролирует кардиореспираторный статус; гиперкалиемия вызывает сердечные аритмии. Следует уведомить медицинского работника, так как может потребоваться медицинское вмешательство.

1 Повторный лабораторный тест займет время и, вероятно, подтвердит первоначальные результаты; клиент нуждается в немедленном внимании. 3 Бригада по остановке сердца всегда наготове и отреагирует, когда будет вызвана на остановку сердца. 4 Эти вмешательства недостаточны.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

123. Ответ: 3, 4, 5.

1 Тетания вызывается гипокальциемией. 2 Судороги, вызванные дисбалансом электролитов, связаны с низким уровнем кальция или натрия. 3 Из-за роли калия в натриево/калиевом насосе гиперкалиемия вызовет диарею. 4 Из-за роли калия в натриево/калиевом насосе гиперкалиемия вызовет слабость. 5 Из-за роли калия в натриево/калиевом насосе гиперкалиемия вызовет сердечные аритмии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

124. 3 Как только начато лечение инсулином при диабетическом кетоацидозе, ионы калия возвращаются в клетку, вызывая гипокалиемию; поэтому калий вместе с восполняющими жидкостями необходим.

1 Калий не исправит гиперпноэ. 2 Вялый паралич не возникает при диабетическом кетоацидозе. 4 Учитывая отношение между инсулином и калием, лечение KCl является профилактическим, предотвращая развитие дисритмий.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

125. Ответ: 495мл. Потребление включает 350мл в/в жидкости, 600мл кормления через НГТ и 150мл воды через НГТ, всего потребление составляет 1100мл; выход включает мочеиспускания на 150, 220 и 235мл, всего выход составляет 605мл. Вычтите 605мл из 1100мл для разницы в 495мл. мкг

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

126. 3 Печень производит альбумин, основной белок плазмы. Дефицит этого белка снижает осмотическое (онкотическое) давление во внутрисосудистом пространстве, что приводит к перемещению жидкости.

1 Увеличенная печень сжимает портальную систему, вызывая повышение, а не снижение давления. 2 Почки не являются основным источником патологического состояния. Именно способность печени производить альбумин поддерживает коллоидное онкотическое давление. 4 Калий не производится организмом, и его основная функция не заключается в поддержании жидкостного баланса.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Глава 3, Жидкостный и Электролитный Баланс

127. 2 Вливание декстрозы в воду не обеспечивает белки, необходимые для роста, ремонта и обслуживания тканей; следовательно, происходит разрушение ткани для обеспечения незаменимыми аминокислотами.

1 Каждый литр обеспечивает примерно 170 калорий, что недостаточно для удовлетворения минимальных энергетических потребностей; произойдет разрушение тканей. **3** Потеря веса вызвана недостаточным потреблением питательных веществ; витамины не предотвращают потерю веса. **4** Вливание 5% декстрозы в воде может уменьшить концентрацию электролитов.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

128. Ответ: 31 капля в минуту. Используйте следующую формулу для решения проблемы.

мкг

$$\text{Капли в минуту} = \frac{(\text{общий объем в каплях} \times \text{общий мл})}{\text{общее время в минутах (часы} \times 60)}$$

$$\text{Капли в минуту} = \frac{1000 \text{ мл} \times 15}{8 \times 60} = \frac{15{,}000}{480} = 31.25$$

$$= 31 \text{ кап/мин}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

129. 2 Гипервентиляция вызывает чрезмерную потерю углекислого газа, что приводит к дефициту угольной кислоты и респираторному алкалозу.

1 Остановка сердца маловероятна; клиент может испытывать дисритмии, но потеряет сознание и начнет дышать регулярно. **3** Гипервентиляция вызывает алкалоз; pH повышен. **4** Это не может произойти; обычная сатурация кислорода гемоглобина составляет 95% до 98%.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

130. Ответ: 950 мл.

мкг Клиент получил 150 мл из первого пакета, 200 мл из внутривенных введений и 600 мл из текущего пакета. Сумма этих объемов составляет 950 мл.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

131. 1 Низкий pH и низкий уровень бикарбоната соответствуют метаболическому ацидозу.

2, 4 pH указывает на ацидоз. **3** Концентрация CO_2 находится в пределах нормы, что несовместимо с респираторным ацидозом; она повышена при респираторном ацидозе.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 3, Кислотно-Щелочной Баланс

132. 4 Высокий уровень pH и низкий уровень углекислого газа соответствуют респираторному алкалозу, который может быть вызван слишком агрессивной механической вентиляцией.

1 Обструкция дыхательных путей вызывает накопление углекислого газа, что приводит к респираторному ацидозу. **2** Недостаточное питание вызывает избыток кетонов, что может привести к метаболическому ацидозу. **3** Длительное желудочное отсасывание вызывает потерю соляной кислоты, что может привести к метаболическому алкалозу.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл. 3, Кислотно-Щелочной Баланс

133. 2 Когда альбумин вводится медленно и оральное потребление жидкости ограничено, жидкость перемещается из интерстициальных пространств в циркуляторную систему, чтобы быть выведенной почками. Администрирование не должно превышать 5-10 мл/мин.

1 Оральные жидкости ограничены для оптимизации эффекта альбумина, который перемещает жидкости из интерстициальных пространств во внутрисосудистый компартмент.

3 Быстрое администрирование может вызвать циркуляторную перегрузку; жидкость ограничена, но не удерживается. **4** Быстрое администрирование может вызвать циркуляторную перегрузку; неограниченное потребление жидкости будет ограничивать переход жидкости из интерстициального в внутрисосудистый компартмент, что мешает оптимальному эффекту альбумина.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

134. 4 Сывороточный альбумин, белок, устанавливает коллоидное осмотическое (онкотическое) давление плазмы благодаря своему высокому молекулярному весу и размеру.

1 Свертывание крови включает фракции белков крови, отличные от альбумина; например, протромбин и фибриноген находятся в альфа- и бета-глобулиновых фракциях. **2** Образование красных кровяных клеток (эритропоэз) происходит в красном костном мозге и может быть связано с альбумином только косвенно; альбумин является транспортным белком крови для тироксина, который стимулирует метаболизм во всех клетках, включая клетки в красном костном мозге. **3** Альбумин не активирует лейкоциты; лейкоциты активируются антигенами и веществами, выделяемыми из поврежденных или больных клеток.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Жидкостный и Электролитный Баланс

135. 4 Через 24 часа увеличивается риск загрязнения раствора, и пакет должен быть заменен.

1, 2, 3 Нет необходимости менять пакет так часто.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

136. 2 Инфильтрация вызвана смещением катетера, что позволяет жидкости просачиваться в ткани.

1 Это повлияет на скорость потока, а не вызовет инфильтрацию. **3** Это может привести к инфекции и флебиту, а не к инфильтрации. **4** Это может привести к флебиту, а не к инфильтрации.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

137. Ответ: 2, 3, 4.

мкг **1** Жара связана с флебитом; накопление в/в жидкости комнатной температуры в ткани делает место прохладным. **2** Накопление жидкости в тканях между поверхностью кожи и кровеносными сосудами

делает кожу бледной. 3Накопление жидкости в интерстициальном пространстве вызывает отек. 4 Когда игла/катетер смещается из вены, скорость капель в/в замедляется или прекращается. 5Это признак циркуляторной перегрузки; когда в/в вливание инфильтрировано, объем внутрисосудистой жидкости не увеличивается.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

138. 2 Когда в/в вливание инфильтрируется, его следует удалить, чтобы предотвратить отек и боль.

1 Поднятие не изменяет положение в/в канюли; вливание должно быть прекращено. 3 Это увеличит инфильтрацию жидкости. 4 Могут быть применены компрессы, если это предписано, после удаления в/в канюли.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

139. Ответ: 167 мл/ч. Электронные устройства контроля вливания требуют, чтобы медсестра установила скорость (мл/ч) и объем для введения. Решите проблему, разделив общее количество миллилитров, которое нужно ввести, на количество часов вливания. 2000 ÷ 12 = 166,66. Большинство агентств округляют это до целого числа (167), но некоторые устройства могут быть настроены до ближайшей десятой (166,7), поэтому медсестра должна проверить политику агентства.

мкг

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

140. 1 Гипокалиемия вызывает уплощение Т-волны на электрокардиограмме, как наблюдается на мониторе, из-за ее влияния на функцию мышц.

2 Гипокалиемия вызывает депрессию сегмента ST. 3 Гипокалиемия вызывает расширение комплекса QRS. 4 Гипокалиемия не вызывает отклонения волны Q.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл. 3, Жидкостный и Электролитный Баланс

141. 1 Калий следует за инсулином в клетки организма, тем самым повышая внутриклеточный уровень калия и предотвращая фатальные дисритмии.

2 Инсулин не вызывает выделения этих веществ. 3 Калий не выделяется в результате этой терапии; он перемещается во внутриклеточное пространство. 4 Уровень калия не влияет на выработку инсулина поджелудочной железой.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

142. 4 Гипокалиемия уменьшает величину потенциалов покоя нейронных и мышечных клеток.
Абдоминальное вздутие возникает из-за вялости кишечной и абдоминальной мускулатуры.

1 Отек является признаком избытка натрия. 2 Мышечные спазмы являются признаком гипокальциемии. 3 Дыхание Куссмауля является признаком метаболического ацидоза.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 3, Жидкостный и Электролитный Баланс

143. Ответ: 38 капель в минуту. Решите проблему, используя следующую формулу:

мкг

$$\text{Капли в минуту} = \frac{\text{общее количество капель}}{\text{общее время в минутах}_{\text{с}}}$$

$$\text{Капли в минуту} = \frac{50 \text{ мл} \times 15 \,(_{\text{коэффициент капель}})}{20 \text{ минуты}} = \frac{750}{20} = 37.5$$

Округлите ответ до 38 капель в минуту.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

144. 1 Клиенты и их семьи должны поддерживать честную, открытую межличностную коммуникацию, чтобы можно было делиться беспокойствами и решать будущие проблемы.

2 Хотя понимание болезни важно, детали не помогут значимому другому поддерживать активную, заботливую роль. 3 Супруг может захотеть узнать это, но это не поможет удовлетворить потребности как супруга, так и клиента. 4 Хотя это следует сделать, это не решает непосредственную проблему супруга.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с неопластическими расстройствами

145. 1 Это признает и учитывает беспокойства клиента, не предполагая, что вовлечено конкретное чувство; это позволяет клиенту задать рамки для обсуждения и выразить самостоятельно определенные чувства.

2 Это предположение медсестры; заявление клиента недостаточно конкретно, чтобы прийти к такому выводу. 3 , 4 Это избегает беспокойств клиента и прерывает коммуникацию.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с неопластическими расстройствами

146. 1 Люди в панике могут инициировать групповую паническую реакцию даже у тех, кто, кажется, находится под контролем.

2 Коматозные люди не вызовут панику у других.
3 Эйфоричные люди не будут отрицательно влиять на других.
4 Подавленные люди будут тихими и не будут влиять на других.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 3, Экстренные ситуации, Концепции, связанные с первой помощью

147. 1 Основное согревание с подогретым кислородом и администрирование подогретых оральных или внутривенных жидкостей является предпочтительным методом лечения.

2 Клиент будет слишком слаб, чтобы передвигаться. 3 Оральные температуры не являются наиболее точной оценкой температуры тела из-за влияния окружающей среды. 4 Рекомендуются подогретые оральные кормления; гаважные кормления не нужны.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 3, Специфические чрезвычайные ситуации

148. 3 Одежда сохраняет тепло тела; одежда должна быть снята перед применением других методов охлаждения для снижения температуры тела.

1 Предложение жидкостей противопоказано, потому что клиент не реагирует. **2** Нет данных, указывающих на необходимость отсасывания. **4** Хотя интубация может стать необходимой, это не является первоначальным действием.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 3, Экстренные ситуации, Специфические чрезвычайные ситуации

149. 3 Высокое осмотическое давление соленой воды вытягивает жидкость из сосудистого пространства в альвеолы, вызывая гиповолемию.

1, 2, 4 Это включает аспирацию гипотонической пресной воды, что вызывает перемещение жидкости в сосудистую систему, приводя к перегрузке жидкостью.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл. 3, Экстренные ситуации, Специфические чрезвычайные ситуации

150. Ответ: 2, 4.

мкг **1** Лихорадка может не вызывать затрудненное дыхание. **2** Повышенная температура тела расширяет кровеносные сосуды, вызывая покраснение лица. **3** Боль не связана с лихорадкой. **4** Частота пульса увеличивается, чтобы удовлетворить повышенные потребности тканей в кислороде в лихорадочном состоянии. **5** Кровяное давление не ожидается увеличиваться при лихорадке.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными клиентами с риском инфекции

151. 2 Клиент, которому предписан постельный режим, должен выполнять упражнения для ног; тыльное сгибание стоп предотвращает венозный застой и образование тромба.

1 Ограничение потребления жидкости может привести к гемоконцентрации и последующему образованию тромба. **3** Это улучшает легочную функцию, но не предотвращает венозный застой. **4** Это небезопасно, так как способствует венозному застою, сжимая подколенную ямку.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными клиентами в послеоперационный период

152. 1 Паралич симпатических вазомоторных нервов после введения спинального анестетика приводит к расширению кровеносных сосудов, что вызывает последующее снижение кровяного давления.

2 Эти рецепторы чувствительны к pH, кислороду и напряжению углекислого газа; они не связаны с гипотензией и не подвержены влиянию спинальной анестезии. **3** Сила сердечных сокращений не подвержена влиянию спинальной анестезии. **4** Нейроны кардиального ускорительного центра в мозговом стволе регулируют частоту сердечных сокращений; они не связаны с гипотензией и не подвержены влиянию спинальной анестезии.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 3, Связанная фармакология, Местные анестетики

153. 2 Клиенты, адаптирующиеся к болезни, часто чувствуют страх и беспомощность и нападают на членов медицинской команды как способ сохранить контроль или отрицать свой страх.

1 Нет доказательств того, что клиент отрицает существование проблемы со здоровьем. **3** Хотя расстройства, такие как инсульты и атеросклероз, которые связаны с гипертонией, могут привести к церебральной аноксии, недостаточно доказательств, чтобы поддержать этот вывод. **4** Каптоприл (антигипертензивное) является антагонистом ренин-ангиотензина, который снижает кровяное давление и не вызывает изменений в поведении; алпразолам назначается для снижения тревоги.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 1, Процесс скорби

154. 1 Клиент и значимые члены семьи должны быть включены в диетическое обучение; семьи предоставляют поддержку, которая способствует соблюдению.

2 Клиент уже получил эту информацию. **3** Это может нарушить конфиденциальность. Клиент должен быть вовлечен в собственный уход; клиент в конечном итоге возьмет на себя ответственность.

4 Диетолог — это ресурсный человек, который может предоставить конкретную, практическую информацию о диете и приготовлении пищи, как только будет достигнуто базовое понимание причин диеты.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 2, Обучение-Обучение

155. 3 Лица, родившиеся после 1957 года, должны получить одну дополнительную дозу вакцины против кори, свинки и краснухи (КПК), если они являются студентами в постсекундарных образовательных учреждениях.

1 В настоящее время нет вакцины против гепатита C. **2** Иммунизация против гриппа B (HIB) не требуется. **4** Если студент получил дополнительную вакцину против столбняка и дифтерии (АКДС) в возрасте 12 лет, это не обязательно. Бустерная доза столбнячного анатоксина (Тд) должна вводиться каждые 10 лет.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл . 3, Обзор физиологии (Иммунитет)

156. 4 Центры по контролю и профилактике заболеваний рекомендуют, чтобы взрослые были иммунизированы пневмококковой вакциной в возрасте 65 лет и старше с однократной дозой вакцины; если пневмококковая вакцина была получена до 65 лет или если существует наивысший риск смертельной пневмококковой инфекции, ревакцинация должна быть проведена через 5 лет после первоначальной вакцинации.

1 Пневмококковая вакцина не должна вводиться каждые 2 года. **2, 3** Пневмококковая вакцина не должна вводиться ежегодно.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/ Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение ; Ссылка: Гл 3, Инфекция, Обзор физиологии (Иммунитет)

157. 2 Фракция гамма-глобулина в плазме включает антитела.

1 Альбумин помогает регулировать перемещения жидкости, поддерживая онкотическое давление плазмы. **3** Тромбин участвует в свертывании. **4** Гемоглобин переносит кислород.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 3, Инфекция, Обзор физиологии (Иммунитет)

158. 4 Гамма-глобулин, который является иммунным глобулином , содержит большинство антител, циркулирующих в крови . При введении в организм он предотвращает попадание специфического антигена в клетку-хозяина.

1, 3 Гамма-глобулин не стимулирует выработку антител. **2** Это не влияет на функцию антиген-антитело.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный уровень: Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл. 3, Инфекция, Обзор физиологии (Иммунитет)

159. 3 Человеческий столбнячный антитоксин (иммунный глобулин против столбняка [TIG]) обеспечивает антитела против столбняка; он используется для человека, который может быть инфицирован и никогда не получал столбнячный анатоксин или не получал его более 10 лет. Он обеспечивает пассивный иммунитет.

1 Администрирование столбнячного анатоксина (Тд) вызовет активный, а не пассивный, иммунитет. **2** Хотя конский столбнячный антитоксин обеспечивает пассивный иммунитет, риск гиперчувствительной реакции высок, и поэтому предпочтителен TIG. **4** Вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша (АКДС) вызывает активный, а не пассивный, иммунитет; кроме того, АКДС обычно не вводится взрослым.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 3, Инфекция, Обзор физиологии (Иммунитет)

160. 2 Столбнячный антитоксин обеспечивает антитела, которые дают немедленный пассивный иммунитет.

1 Антитоксин не стимулирует выработку антител. **3** Он обеспечивает пассивный, а не активный иммунитет. **4** Пассивный иммунитет, по определению, не является долгосрочным.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/ Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение ; Ссылка: Гл 3, Инфекция, Обзор физиологии (Иммунитет)

161. 3 После подслизистой резекции (ПСР) следует подозревать кровотечение из области, если клиент часто глотает или выделяет кровь со слюной.

1 Головная боль в затылочной части головы не является осложнением подслизистой резекции. **2** Крепитация вызывается утечкой воздуха в тканевые пространства; это не является ожидаемым осложнением ПСР. **4** Нервы и структуры, связанные с речью, не находятся в операционной зоне. Однако звук голоса временно изменяется из -за наличия носовой упаковки и отека.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Глава 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

162. 4 Дополнительная жидкость из окружающих тканей будет втягиваться в легкое из-за высокого осмотического давления, оказываемого содержанием соли в аспирированной океанской воде; это приводит к легочному отеку.

1 Гипоксия и ацидоз могут возникнуть после почти утопления. **2** Это не является следствием почти утопления. **3** Гиповолемия возникает, потому что жидкость втягивается в легкие гипертонической соленой водой.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл. 3, Экстренные ситуации, Специфические чрезвычайные ситуации

163. 4 Это минимизирует застой респираторных выделений и максимизирует расширение грудной клетки, что способствует удалению секреций; это помогает поддерживать дыхательные пути и является независимой функцией сестринского дела.

1, 2 Это часть легочной терапии, требующей назначения медицинского работника. **3** Это удалит секреции, как только они накопятся в верхних дыхательных путях, но не предотвратит их накопление.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

164. 2 Поворот клиента на бок способствует дренажу секреции и предотвращает аспирацию, особенно когда глоточный рефлекс не сохранен. Это положение также выдвигает язык вперед, предотвращая его закупорку дыхательных путей в расслабленном состоянии.

1 Риск аспирации увеличивается, когда это положение принимает полубдительный клиент. **3** Это может вызвать сгибание шеи у клиента, который не находится в сознании, что мешает дыханию. **4** Это положение не используется для послеоперационного клиента, так как оно мешает дыханию.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

165. 3 Поддержание проходимости дыхательных путей всегда является приоритетом, так как обструкция дыхательных путей затрудняет дыхание и может привести к смерти.

1, 2, 4 Это важный послеоперационный уход; однако, проходимость дыхательных путей является приоритетом.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

166. 2 Во время лучевой терапии с имплантатами радия клиент помещается в изоляцию, чтобы уменьшить воздействие радиации на семью и персонал.

1 Это не нужно; полный мочевой пузырь не нарушит расположение семян. **3** Чрезмерное воздействие радиации опасно для персонала. **4** Перчатки не защитят медсестру от радиации.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 3, Радиация

167. 2 Медсестра должна ожидать дренаж и при необходимости укрепить хирургическую повязку.

1 Смена повязки в это время не нужна и увеличивает риск инфекции. **3** Завязки Монтгомери используются

когда ожидаются частые смены повязок; они не подходят в это время. **4** Абдоминальный бандаж редко назначается, и он будет мешать оценке повязки в это время.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

168. **2 Паралитическая кишечная непроходимость возникает, когда неврологические импульсы ослаблены в результате анестезии, инфекции или хирургии.**

1 Нарушение кровоснабжения приведет к некрозу кишечника. **3** Перфорация кишечника приведет к боли и перитониту. **4** Обструкция кишечника первоначально вызовет усиление перистальтики и звуков кишечника.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл. 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

169. **Ответ: 1, 3.**

мкг **1** Передвижение будет стимулировать перистальтику, увеличивая прохождение газов и уменьшая растяжение.

2 Газированные напитки, такие как имбирный эль, увеличивают газообразование и их следует избегать. **3** Мониторинг звуков кишечника важен, так как он предоставляет информацию о перистальтике. **4** Использование соломинки следует избегать, так как это вызывает заглатывание воздуха, что увеличивает газообразование. **5** Опиоиды замедляют перистальтику, способствуя увеличению растяжения.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Глава 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

170. **Ответ: 4, 5.**

мкг **1** Диплопия не указывает на дефицит электролитов. **2** Сыпь на коже не указывает на дефицит электролитов. **3** Судороги в ногах возникают при избытке калия, а не при его дефиците.

4 Калий, основной внутриклеточный катион, функционирует вместе с натрием и кальцием для регулирования нервно-мышечной активности и сокращения мышечных волокон, особенно сердечной мышцы; тахикардия связана с гипокалиемией.

5 Гипокалиемия связана с диареей. Слабость мышц возникает при гипокалиемии из-за изменения механизма натрий-калиевого насоса.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл. 3, Жидкостный и Электролитный Баланс

171. **Ответ: 2, 4.**

мкг **1** Изменение статуса не требует согласования медикаментов. **2** Согласование медикаментов включает создание списка всех медикаментов, которые принимает клиент, и сравнение его с назначениями медицинского работника при поступлении. **3** Согласование медикаментов должно быть завершено задолго до этого времени. **4** Согласование медикаментов включает создание списка всех медикаментов, которые принимает клиент, и сравнение его с назначениями медицинского работника при переводе в другое учреждение или службу и/или выписке. **5** Полная замена тазобедренного сустава является плановой операцией, и планирование осуществляется до госпитализации; согласование медикаментов происходит, когда клиент госпитализирован.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование /Внедрение; Ссылка: Гл 2, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

172. **Ответ: 1, 2.**

мкг **1** Ибупрофен (Мотрин, Адвил) раздражает слизистую оболочку желудочно-кишечного (ЖКТ) тракта и может вызвать эрозию слизистой, что приводит к кровотечению; кровь в стуле (мелена) появляется, когда пищеварительный процесс воздействует на кровь в верхнем отделе ЖКТ.

2 Гемоглобин, который переносит кислород к клеткам тела, снижается при анемии; частота сердечных сокращений увеличивается как компенсаторная реакция для увеличения кислорода к клеткам тела. **3** Запор обычно связан с неподвижностью, низковолокнистой диетой и недостаточным потреблением жидкости, а не с данными, указанными в этой ситуации. **4** Стулья глиняного цвета связаны с проблемами желчевыводящих путей, а не с кровотечением ЖКТ. **5** Болезненные движения кишечника связаны с геморроем, а не с кровотечением ЖКТ.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 3, Боль, Связанная фармакология

173. **1 Закон о практике медсестер гласит, что медсестра будет проводить обучение здоровью и вводить уход за больными, поддерживающий жизнь и благополучие.**

2 Обучение было необходимо перед выпиской. **3** Клиент несет ответственность за самообслуживание. **4** Обучение здоровью является независимой функцией медсестры.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Глава 2, Права и Обязанности медсестры

174. **2 Немытые руки считаются загрязненными и используются для включения кранов раковины. Повторное загрязнение вымытых рук можно предотвратить, используя ножные педали или барьер из бумажного полотенца при закрытии кранов.**

1 По этой причине они не считаются загрязненными; области не могут быть стерильными. **3** Это не связано с количеством людей, а скорее с прикосновением загрязненными руками. **4** Хотя рост бактерий облегчается во влажной среде, это не причина, по которой краны раковины считаются загрязненными.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл. 3, Инфекция, Обзор микробиологии

175. **4 Трение необходимо для удаления микроорганизмов.**

1 Хотя мыло снижает поверхностное натяжение, что помогает удалять загрязнения, без трения оно имеет минимальную ценность. **2** Хотя длина времени, в течение которого моются руки, важна, без трения она имеет минимальную ценность. **3** Хотя вода смывает некоторые микроорганизмы с кожи, без трения она имеет минимальную ценность.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 3, Общий уход за больными, находящимися в группе риска по инфекции

176. 4 Когда стерильная поверхность становится влажной, микроорганизмы с нестерильной поверхности под стерильным полем будут втянуты вверх, загрязняя стерильное поле. Абсорбция жидкостей марлей происходит за счет адгезии воды к нитям марли; поверхностное натяжение воды вызывает сокращение волокна, подтягивая жидкость вверх по нитям.

1 Диализ — это разделение веществ в растворе с использованием их различных скоростей диффузии через мембрану. **2** Осмос относится к движению воды через полупроницаемую мембрану. **3** Диффузия — это движение молекул из области с высокой концентрацией в область с низкой концентрацией.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 3, Общий уход за больными, находящимися в группе риска по инфекции

177. 1 Хирургическая асептика означает, что применяются методы, позволяющие сохранить определенный участок или объекты свободными от всех микроорганизмов.

2, 3 Это относится к средствам индивидуальной защиты и медицинской асептике. **4** Это относится к медицинской асептике.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 3, Общий уход за больными, находящимися в группе риска по инфекции

178. 4 Эта повязка не будет прилипать к ране и защитит область до прибытия медицинского работника.

1, 2 Это не является приоритетом; у клиента есть потребности, которые должны быть удовлетворены в первую очередь. **3** Это противопоказано, так как может повредить деликатные ткани и органы; также это не входит в компетенцию сестринской практики.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

179. 4 Портативная система дренажа раны (например, Джексон-Пратт, Хемовак) сжимается перед закрытием порта, чтобы восстановить отрицательное давление, необходимое для отсоса.

1 Это не обязательно; портативная система дренажа раны обычно удаляет избыточный дренаж до того, как он протечет на повязку. **2** Портативные системы дренажа раны не промываются, так как это увеличит риск внесения микроорганизмов в рану. **3** Медсестра должна избегать касания порта, так как он стерильный.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

180. 4 Витамин С (аскорбиновая кислота [Аскорбикап]) играет важную роль в заживлении ран. Он необходим для поддержания и образования коллагена, основного белка большинства соединительных тканей.

1 Витамин A (Аквасол A) важен для процесса заживления; однако витамин C является приоритетом, так как он цементирует основное вещество поддерживающей ткани. **2** Цианокобаламин (Кобекс) — это препарат витамина B_{12}, необходимый для синтеза эритроцитов и здоровая нервная система. **3** Фитонадион (Мефитон) — это витамин K, который играет важную роль в свертывании крови.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

181. 2 Согласно Закону о практике медсестер, медсестра может самостоятельно лечить человеческие реакции на фактические или потенциальные проблемы со здоровьем.

1 Уровень активности назначается медицинским работником; это зависимая функция медсестры. **3** Недостаточно информации, чтобы прийти к этому выводу. **4** Применение смягчающего средства и укрепление повязки — это независимые функции медсестры.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 2, Права и обязанности медсестры

182. 1 Клиенты должны менять положение как минимум каждые 2 часа, чтобы предотвратить пролежни. Медсестра не должна отклоняться от этого стандарта практики из-за отказа когнитивно нарушенного клиента двигаться. Медсестра была небрежна, не изменив положение клиента.

2 Хотя могут возникнуть пролежни, уход за больными должен включать профилактические меры. **3** Семья включена в команду здравоохранения. **4** Когда способный клиент отказывается от необходимого медицинского обслуживания, медсестра должна предоставить обучение здоровью для содействия пониманию плана лечения. Если клиент принимает информированное решение после объяснения, то его права должны быть соблюдены; однако этот клиент когнитивно нарушен.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Права и обязанности медсестры

183. 3 Слизистая оболочка ротовой полости, ротоглотки и пищевода чувствительна к воздействию лучевой терапии; воспалительная реакция вызывает отек слизистой оболочки, который может прогрессировать до обструкции дыхательных путей.

1 Снижение слюноотделения, приводящее к сухости во рту, может мешать пищевому потреблению, но не является опасным для жизни. **2** Эритема кожи может вызвать сухую или влажную десквамацию, но не является опасной для жизни. **4** Радиация в области шеи не должна вызывать столь значительное подавление костного мозга, как радиация в других местах.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 3, Радиация

184. 2 Современная лучевая терапия точно нацеливается на злокачественные поражения с точностью до миллиметра, минимизируя вредное воздействие радиации на здоровую ткань.

1 Доза не так важна, как степень облучаемой ткани. **3** Когда назначается лучевая терапия, медицинский работник учитывает способность клиента переносить

терапию, определяя, что польза превышает риск. 4 Это не влияет на эффект радиации.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 3, Радиация

185. 2 Радиодерматит возникает через 3-6 недель после начала лечения.

1 Слово «ожог» следует избегать, так как оно может усилить тревогу. 3 Эмоленты противопоказаны; они могут изменить рассчитанный маршрут рентгена и повредить здоровые ткани. 4 Этот ответ не учитывает беспокойство клиента.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 3, Радиация

186. 1 Холод снижает чувствительность болевых рецепторов в коже. Кроме того, местные кровеносные сосуды сужаются, ограничивая количество отека и связанного с ним давления и дискомфорта.

2 Местные кровеносные сосуды сужаются. 3 Местные холодные приложения не подавляют жизненные показатели. 4 Местные холодные приложения не влияют напрямую на вязкость крови. Это не клинический показатель, который медсестра может наблюдать.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Глава 3, Нефармакологические стратегии управления болью

187. Ответ: 1, 5.

мкг 1 Ступор может возникнуть при гипотермии из-за замедленных церебральных метаболических процессов. 2 Бледность, а не эритема, присутствует в результате периферической вазоконстрикции.

3 Возникает сонливость; клиент не может сосредоточиться на аспектах ситуации, вызывающих тревогу. 4 Дыхания уменьшены. 5 Периферическая вазоконстрикция и воздействие холода на периферическую нервную систему приводят к парестезиям в пораженных частях тела.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл. 3, Экстренные ситуации, Специфические чрезвычайные ситуации

188. Ответ: 2, 3, 4, 5.

мкг 1 Массаж противопоказан, так как может повредить ткани, которые подверглись обморожению. 2 Ректальная температура предоставляет наиболее точное измерение температуры.

3 У пожилых взрослых меньше подкожного жира и неэффективные механизмы регулирования температуры, что делает их уязвимыми к экстремальным температурам окружающей среды. Конечности являются более дистальными участками циркуляции и подвержены повышенному риску обморожения. 4 Гипотермия уменьшает церебральную перфузию, что приведет к замешательству и снижению уровня сознания.

5 Близкие люди должны быть уведомлены о поступлении клиента в отделение неотложной помощи, если это одобрено клиентом. Близкие люди могут предоставить дополнительную информацию о клиенте и могут быть поддержкой для клиента.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 3, Экстренные ситуации, Специфические чрезвычайные ситуации

189. 2 Непосредственно перед администрированием анальгетика необходимо провести оценку жизненных показателей, чтобы определить, существуют ли какие-либо противопоказания к медикаменту (например, гипотензия, дыхания ≤12 вдохов/мин).

1 Боль препятствует как психологическому, так и физиологическому отдыху. 3 Перед администрированием анальгетика медсестра должна проверить рецепт медицинского работника, время последнего администрирования и жизненные показатели клиента. 4 Полная оценка, включая жизненные показатели, должна быть проведена перед документированием.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными в боли

190. 3 Электроды прикрепляются к сенсорным нервам или над дорсальной колонкой; передатчик носится снаружи и, с помощью электрической стимуляции, может использоваться для вмешательства в передачу болевых стимулов по мере необходимости.

1 Клиенты могут купаться, когда передатчик отключен . 2 Клиенту могут понадобиться анальгетики в сочетании с передатчиком. 4 Передатчик не должен мешать работе других электронных устройств.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Глава 3, Общий уход за больными с болью

191. 4 Точная природа боли должна быть определена, чтобы выяснить, является ли она результатом хирургии.

1, 2 , 3 Это следует сделать позже; первым действием является определение причины боли.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Глава 3, Общий уход за больными с болью

192. 2 Сначала следует проверить целостность внутривенной системы, чтобы убедиться, что клиент получает медикамент. Внутривенная трубка может быть перегнута или сжата, или катетер может быть смещен.

1 Продолжение мониторинга приведет к тому, что клиент будет испытывать ненужную боль. 3 Медсестра не может перепрограммировать насос для доставки больших или более частых доз медикамента без рецепта медицинского работника. 4 Медицинский работник должен быть уведомлен, если система в порядке, а клиент не получает облегчения от боли. Рецепт может потребовать пересмотра; базальная доза может быть увеличена, длина задержки может быть сокращена, или может быть назначен другой медикамент или способ доставки.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл. 3, Связанная фармакология, Опиоидные анальгетики

193. 3 Напряжение или ток регулируются на основе степени обезболивания, испытываемого клиентом.

1 Это может обеспечить слишком слабую или слишком сильную стимуляцию для достижения желаемого ответа. 2 Это относится к блоку подавления боли через трансдермальную электрическую стимуляцию нерва (TENS), а не к обычному блоку. 4 Электроды

должны быть наложены либо на болезненную область, либо непосредственно ниже или выше этой области.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 3, Нефармакологические стратегии управления болью

194. 1 Боль может указывать на токсический эффект.

2, 3 Это ожидаемый побочный эффект внутренней радиотерапии. **4** Это связано с необходимостью поддерживать положение, а не с самим радием.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 3, Радиация

195. 3 Радий должен обрабатываться длинными щипцами, так как расстояние помогает ограничить воздействие.

1 Медсестра не очищает имплантаты радия. **2** Это не обеспечивает адекватной защиты от гамма-лучей, испускаемых радием. **4** Количество и продолжительность воздействия важны при оценке эффекта на клиента; однако это не повлияет на безопасность при удалении. Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 3, Общий уход за больными с неопластическими расстройствами

196. 1 Упаковка поддерживает имплантат радия в правильном положении ; правильное положение минимизирует воздействие на здоровую ткань.

2 Не должно быть активного кровотечения с имплантатом радия ; ожидается клеточное шелушение. **3** Это не правда. **4** Хотя воздействие радиоактивной упаковки повреждает здоровую ткань, это не угрожает жизни.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл. 3, Общий уход за больными с неопластическими расстройствами

197. 2 Ограничение каждого посетителя 10-минутным пребыванием минимизирует риск воздействия. Некоторые учреждения не допускают посетителей, пока имплантат находится на месте.

1 Моча не является радиоактивной. **3** Фартуки с свинцовым покрытием не являются эффективными щитами от лучей, испускаемых внутренними источниками радиации. **4** Имплантаты радия не повлияют на место внутримышечных инъекций.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 3, Общий уход за больными с неопластическими расстройствами

198. 2 Перед выпиской важно, чтобы медсестра проинструктировала клиента о необходимости возвращения для последующего ухода в указанные интервалы.

1 Жидкости не уменьшаются, если не присутствует сердечная или почечная патология. **3** Когда имплантат находится на месте, показана низкоостаточная диета, чтобы избежать давления от растянутой ободочной кишки; когда имплантат радия удален, клиент может вернуться к обычной диете. **4** Если диета адекватна, минеральные добавки не нужны.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными с неопластическими расстройствами

199. 1 Частая смена положения важна для обеспечения мочевого дренажа; гравитация способствует потоку, что предотвращает обструкцию.

2 Это не является приоритетом, если клиент седирован. **3** Упражнения на объем движений имеют минимальное значение, так как клиент может двигаться без ограничений. **4** Уход за спиной необходим, но это не приоритет.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными в послеоперационный период

200. 2 Профилактика инфекций является приоритетом, так как инфекция может быть опасной для жизни для клиента, который является иммунокомпрометированным. Химиотерапевтические препараты подавляют костный мозг, вызывая лейкопению. Количество лейкоцитов у этого клиента ниже ожидаемого диапазона от 4500 до 11 000/мм ^{3} для пожилой женщины. Хотя повышение температуры, пульса и дыхания у клиента может быть связано с прямым воздействием химиотерапевтических агентов, оно также может отражать, что клиент сопротивляется микробиологическому стрессу.

мкг

1 Хотя баланс между отдыхом и активностью важен, это не является приоритетом. Хотя химиотерапевтические препараты подавляют костный мозг и вызывают анемию, количество эритроцитов у этого клиента находится в пределах ожидаемого диапазона от 4,0 до 5,0 миллионов/мм ^{3} для пожилой женщины. Уровень гемоглобина у клиента находится в пределах ожидаемого диапазона от 11,5 до 16,0 г/дл. **3** Хотя предотвращение травм важно, это не является приоритетом. Хотя химиотерапевтические препараты подавляют костный мозг, вызывая тромбоцитопению, количество тромбоцитов у этого клиента находится в пределах ожидаемого диапазона от 150 000 до 400 000/мм ^{3} для взрослого. **4** Хотя поддержание жидкостного баланса важно, это не является приоритетом. Гематокрит клиента находится в пределах ожидаемого диапазона от 38% до 41% для пожилой женщины , что указывает на то, что клиент не обезвожен. Кровяное давление клиента не снижено, что происходит при обезвоживании. Хотя химиотерапевтические препараты могут вызывать тошноту, рвоту и диарею, клиент не указал, что это произошло.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл. 3, Общий уход за больными с неопластическими расстройствами

ГЛАВА 5

Рост и развитие взрослого

МОЛОДОЙ ВЗРОСЛЫЙ (ВОЗРАСТ 20 ДО 44 ЛЕТ)

БАЗА ДАННЫХ

A. Физиологическое развитие

1. Происходит физическое созревание
2. Мышечная сила и координация достигают пика
3. Биоритмы устанавливаются
4. Сексуальность
   a. Установленный сексуальный влечение остается высоким у мужчин
   б. Женское сексуальное влечение достигает пика в поздней фазе молодой взрослости
   c. Физиологически оптимальный период для родов
5. Базальный метаболический уровень (БМР) уменьшается на 2% до 4% за десятилетие после 20 лет

B. Психосоциальное развитие

1. Умственные способности отражают формальные операции (см. Главу 34, Уход за Подростками, Рост и Развитие)
2. Решение кризиса развития интимности против изоляции и начало решения кризиса развития генеративности против застоя 3. Установление новых семейных отношений и моделей воспитания
4. Самореализация и продвижение в выбранной профессии

C. Общие проблемы со здоровьем: несчастные случаи, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), рак, поражающий репродуктивные органы, гипертония, суицид, алкоголизм, насилие в семье, регулирование фертильности, пародонтоз, несбалансированная диета , ожирение, проблемы с интимной жизнью

Общий уход за больными молодыми взрослыми

Оценка/Анализ

1. Получить историю употребления наркотиков/алкоголя, сексуальных практик, семейных отношений
2. Определить базовый уровень роста/веса, историю питания
3. Измерить жизненные показатели для установления базового уровня
4. Определить практики здоровья, связанные с профилактикой/обнаружением рака

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте посещение программ по безопасности для предотвращения несчастных случаев (например, защитное вождение) 2. Повышение общественной осведомленности о проблемах и доступности кризисного консультирования, групп поддержки, других общественных ресурсы (например, горячие линии, Анонимные Алкоголики , клиники планирования семьи)
3. Обучайте безопасным сексуальным практикам
4. Продвигайте осознание того, что оптимальная диета и упражнения необходимы для достижения и поддержания оптимального здоровья; поощряйте оценку и консультацию по питанию
5. Обучайте осторожному использованию экзогенных добавочных витаминов, особенно витаминов A, D и E; чрезмерные дозы могут вызвать проблемы со здоровьем
6. Обучайте диетическим рекомендациям в соответствии с рекомендациями Министерства сельского хозяйства США (USDA) a. Ешьте разнообразные продукты b. Поддерживайте здоровый индекс массы тела (ИМТ) c. Уменьшайте потребление насыщенных жиров и холестерина
   г. Ешьте достаточное количество овощей, зерновых продуктов, фруктов (фрукты содержат мало натрия, но много сахара) используйте соль в умеренных количествах
   e. Ограничьте ежедневное потребление алкогольных напитков не более чем одним напитком для женщин и двумя напитками для мужчин g. Поддерживайте рекомендованное ежедневное потребление калорий и кальция
7. Обучайте техникам самообследования груди и яичек; поощряйте регулярные медицинские осмотры

Оценка/Результаты

1. Устанавливает безопасные практики здравоохранения
2. Поддерживает идеальную массу тела
3. Поддерживает кровяное давление в пределах нормы
4. Остается свободным от инфекции

ВЗРОСЛЫЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА (ОТ 45 ДО 59 ЛЕТ)

БАЗА ДАННЫХ

A. Физиологическое развитие

1. Большое разнообразие в физиологической подготовке является результатом установленного образа жизни
2. Ранние клинические данные старения (например, морщины, истончение волос, снижение мышечного тонуса, снижение функции нервов) 3. Снижение БМР с последующим увеличением веса, если не уменьшено потребление калорий 4. Сниженное производство половых гормонов a. Менопауза (см. Главу 23, Сестринское дело в области родов и здоровья женщин, Перименопауза) b. Мужской климакс; может пройти незамеченным, особенно у тех, у кого высокая самооценка; клинические данные могут включать уменьшение потенции , менее сильную эякуляцию, истончение/поседение волос, усталость, депрессию

Б. Психосоциальное развитие
1. Когнитивные способности улучшаются благодаря мотивации, прошлому опыту
2. Разрешение кризиса развития генеративности против застоя
3. Адаптация к изменениям в семье, вызванным старением родителей, взрослением или возвращением детей
4. Поддержание удовлетворительного статуса в своей карьере
5. Принятие физических изменений, связанных с возрастом
6. Развитие лично удовлетворяющей социальной и гражданской деятельности

С. Проблемы со здоровьем: сердечно-сосудистые заболевания, гипертония, алкоголизм, сексуальная дисфункция, пресбиопия , несбалансированная/неадекватная диета, ухудшение зрения /слуха, диабет 2 типа, ожирение, депрессия

Общий уход за взрослыми среднего возраста

Оценка/Анализ

1. Определите сердечно-сосудистый статус (например, жизненные показатели, периферические пульсы, периферический отек, одышка, боль в груди)
2. Измерьте остроту зрения
3. Получите историю употребления алкоголя, сексуальных привычек, семейных отношений
4. Определить базовый уровень роста/веса, историю питания
5. Спросите клиента о досуге, планах на пенсию

Планирование/Внедрение

1. Подчеркните важность регулярных упражнений для предотвращения сердечно-сосудистых и мышечно-скелетных нарушений
2. Подчеркните необходимость изменений в диете (например, уменьшение калорий, жиров, белков; увеличение кальция, волокон; поощряйте следование рекомендациям USDA)
3. Подчеркните необходимость регулярных медицинских осмотров и самооценок
4. Поощряйте посещение групп самопомощи для прекращения зависимости от веществ (например, курение, употребление алкоголя, переедание)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает идеальную массу тела
2. Поддерживает кровяное давление в пределах нормы
3. Устанавливает здоровый диетический режим
4. Участвует в режиме упражнений
5. Развивает навыки совладания для управления стрессом

МОЛОДОЙ-ПОЖИЛОЙ ВЗРОСЛЫЙ (ВОЗРАСТ 60 ДО 74 ЛЕТ)

БАЗА ДАННЫХ

А. Физиологическое развитие
1. Замедление времени реакции
2. Снижение сенсорной остроты
3. Уменьшение мышечного тонуса, силы
4. Проблемы, связанные с кариесом, плохо подогнанными протезами или отсутствием зубов/протезов
5. Увеличение разнообразия в состоянии здоровья/функции в результате предыдущего образа жизни
6. Развитие хронических проблем со здоровьем

Б. Психосоциальное развитие
1. Когнитивные способности могут быть затронуты сердечно-сосудистыми заболеваниями
2. Адаптация к выходу на пенсию; некоторые люди испытывают потерю самооценки; другие наслаждаются свободой исследовать другие интересы
3. Справляться с измененным экономическим статусом; адаптация к фиксированному доходу
4. Примирение со смертью родителей и, возможно, супруга
5. Принятие разлуки с детьми и их семьями
6. Разрешение кризиса развития целостности эго против отчаяния
7. Может испытывать депрессию

С. Проблемы со здоровьем: сердечно-сосудистые заболевания, рак, пресбиопия, несчастные случаи, респираторные заболевания, остеопороз/остеоартрит, потеря слуха (особенно высокочастотные звуки), несбалансированная/неадекватная диета, депрессия

Общий уход за больными молодого-пожилого взрослого

Оценка/Анализ

1. Определите сердечно-сосудистый статус (например, жизненные показатели, периферические пульсы, периферический отек, одышка, история боли в груди, изменения в ощущениях)
2. Измерьте зрительные/слуховые способности
3. Получите историю, связанную с предупреждающими признаками рака
4. Идентифицировать навыки совладания, системы поддержки

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте поддержание графика регулярных медицинских, стоматологических, визуальных обследований для предотвращения или контроля проблем со здоровьем 2. Оцените условия проживания на наличие опасностей, которые могут вызвать несчастные случаи
3. Направляйте вдов/вдовцов в соответствующие группы самопомощи по мере необходимости
4. Поощряйте предвидение/планирование выхода на пенсию и развитие новых интересов/систем поддержки
5. Поощряйте оценку/консультацию по питанию для предотвращения дефицита питательных веществ и обеспечения модификации диеты, соответствующей старению

Оценка/Результаты

1. Участвует в программе упражнений
2. Выражает страхи медицинским работникам
3. Остается без травм
4. Поддерживает удовлетворительные межличностные отношения
5. Потребляет питательно полноценную диету
6. Поддерживает терапевтический режим

ВЗРОСЛЫЙ СРЕДНЕГО-СТАРШЕГО ВОЗРАСТА (75 ДО 84 ЛЕТ) И СТАРЫЙ-СТАРШИЙ ВЗРОСЛЫЙ (85 + ЛЕТ)

БАЗА ДАННЫХ

А.Физиологическое развитие
1. Сниженная чувствительность (например, визуальная, слуховая), сниженное время реакции
2. Повышенная чувствительность к холоду из-за уменьшения подкожной ткани, сниженного функционирования щитовидной железы, нарушенной циркуляции

3. Сниженная секреция ферментов/подвижность желудочно-кишечного (ЖКТ) тракта
4. Сниженная скорость гломерулярной фильтрации
5. Сниженный сердечный выброс
6. Атеросклеротические изменения с уменьшенной эластичностью кровеносных сосудов
7. Сниженная емкость легких
8. Деминерализация и другие дегенеративные изменения скелета, особенно в костях, несущих вес
9. Мышечная атрофия
10. Сниженная метаболическая скорость и ухудшение функции органов (например, печени, почек); повышенный риск неблагоприятной реакции или токсичности при приеме медикаментов

B. Психосоциальное развитие

1. Когнитивные способности не обязательно страдают с возрастом, но могут быть нарушены в результате болезни, что приводит к снижению осведомленности и повышенному риску для безопасности
2. Разрешение кризиса развития эго-целостности против отчаяния зависит от предыдущего разрешения задачи генеративности против застоя
3. Приспособление к смерти близких людей
4. Адаптация к снижению физической способности, изменениям в образе тела
5. Приспособление к экономическому бремени фиксированного дохода
6. Осознание неизбежности смерти
7. Все больше вспоминает о прошлом

C. Проблемы со здоровьем: сердечно-сосудистые заболевания, рак, несчастные случаи (например, падения, автомобильные аварии), респираторные заболевания, церебральная сосудистая недостаточность, недоедание, проблемы с восприятием (например, катаракта, глаукома, потеря слуха)

Общий уход за больными среднего-старшего и старого-старшего возраста Оценка/Анализ

1. Определите сердечно-сосудистый статус: жизненные показатели, периферические пульсы, периферический отек, одышка, история боли в груди, изменения в ощущениях
2. Идентифицировать неврологические дефициты: уровень сознания , ориентация, двигательная функция, сенсорная функция
3. Идентифицировать ухудшение функционирования опорно-двигательного аппарата, влияние на качество жизни
4. Определите респираторную функцию: респираторная частота, ритм, глубина; использование вспомогательных мышц; дыхательные звуки; тесты легочной функции; уровень сатурации кислорода
5. Оценка пищевого статуса (например, диетическая история, рост/вес , состояние кожи, уровни сывороточного белка и альбумина)
6. Уточните, какие медикаменты принимаются регулярно (хронические проблемы со здоровьем и использование безрецептурных медикаментов приводят к полипрагмазии)
7. Оцените способности к преодолению
8. Оцените ресурсы/системы поддержки

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте поддержание графика регулярного медицинского надзора и упражнений Способствуйте максимальной степени независимости
3. Инициируйте соответствующие направления для тех, кто нуждается в помощи с повседневной активностью
4. Откройте каналы коммуникации для ориентации в реальности, воспоминаний, эмоциональной поддержки; объясните процедуры/ожидания; при необходимости укрепите
5. Направьте в социальные службы и другие ресурсы, которые могут предоставить экономическую помощь
6. Обеспечьте соответствующую посадку протезных устройств (например, протезы, контактные линзы, глазные протезы, слуховые аппараты, брекеты, конечности); обучите правильному уходу за такими устройствами
7. Поощряйте следование рекомендациям USDA по питанию/снижению калорийности

Оценка/Результаты

1. Выполняет или помогает с деятельностью по самообслуживанию

Остается без травм

3. Использует ресурсы сообщества для максимизации независимости
4. Поддерживает питательно адекватную диету
5. Поддерживает социальные отношения
6. Адаптируется к изменениям функциональных способностей
7. Поддерживает терапевтический режим

Уход За Больными с Расстройствами Циркуляторной Системы (Сердечно-сосудистой, Крови и Лимфатических Систем)

ОБЗОР

ОБЗОР АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ

Кровь

A. Объем: мужчины: 5 до 6 л; женщины: 4,5 до 5,5 л

B. Вязкость: примерно в 5,5 раз более вязкая, чем чистая вода; отражается гематокритом (процент объема крови, который составляют эритроциты [RBCs])
1. Мужчины: 45% до 52%
2. Женщины: 37% до 48%

C. Гемопоэз
1. Местоположение: красный костный мозг позвонков, грудины, рёбер, подвздошных гребней, ключиц, лопаток и черепа 2. Плюрипотентная стволовая клетка дифференцируется в миелоидные и лимфоидные стволовые клетки
   a. Миелоидные стволовые клетки далее дифференцируются в эритроциты, тромбоциты, нейтрофилы, моноциты, эозинофилы, базофилы и тучные клетки
   b. Лимфоидные стволовые клетки далее дифференцируются в B и T-лимфоциты

D. Компоненты крови
1. Плазма
   a. Вода: 3 л у среднего взрослого; 90% плазмы
   б. Ионы: см. Жидкость, Электролит и Кислотно-Щелочной Баланс в Главе 3
   c. Альбумин (основной плазменный белок)
      (1) Действует как буфер
      (2) Поддерживает плазменное коллоидное осмотическое давление
   д. Глюкоза: основной окислительный метаболит
   e. Сыворотка: плазма с меньшим количеством или без коагулирующих белков
2. Форменные элементы
   a. Эритроциты (RBCs)
      (1) Форма: гибкий двояковогнутый диск, который максимизирует поверхность, пропорциональную объему, для облегчения диффузии газов
      (2) Количество: мужчины: 4,5 до 6,2 × 10^6/мм^3; женщины: 4,0 до 5,5 × 10^6/мм^3
      (3) Образование (эритропоэз): печень и почки секретируют белки, которые помогают формировать эритропоэтин, который стимулирует производство эритроцитов в красном костном мозге
      (4) Основной компонент — гемоглобин; функции включают связывание кислорода через железо в геме и углерода диоксид через глобулиновую часть; может переносить оба одновременно
      (5) Эритроциты живут около 120 дней; старые или поврежденные удаляются ретикулоэндотелиальными клетками печени, селезенки и костного мозга; гем превращается в билирубин, который выводится из печени как часть желчи б. Лейкоциты белые кровяные клетки [лейкоциты] (1) Типы
      (a) Гранулоциты (полиморфноядерные): нейтрофилы, эозинофилы и базофилы (б) Агранулоциты (мононуклеарные): моноциты, которые становятся макрофагами в тканевых пространствах и лимфоциты (2) Функции
      (a) Фагоцитоз бактерий нейтрофилами и макрофагами; фагоцитоз комплексов антиген-антитело эозинофилами (b) Синтез антител : B-лимфоциты становятся плазматическими клетками, которые производят большинство циркулирующих антител
      (c) Разрушение трансплантированных тканей и раковых клеток T-лимфоцитами, которые формируются в лимфоидной ткани и созревают в тимусе (3) Лейкоциты живут несколько часов или дней; некоторые T-лимфоциты живут много лет и обеспечивают долгосрочный иммунитет c. Тромбоциты (тромбоциты) (1) Количество: 150,000 до 450,000/мм ^{3}
      (2) Функция в свертывании крови (агглютинация, адгезивность, агрегация)
      (a) Прилипают друг к другу и к поврежденным участкам циркуляторной системы, чтобы ограничить или предотвратить потерю крови
      (b) Выделяют химические вещества, которые сужают поврежденные кровеносные сосуды **E.** Группы крови
      1. Четыре группы крови: A, B, AB и O; тип указывает на антигены на или в мембране эритроцитов (например, кровь типа A имеет антигены A; кровь типа O не имеет антигенов) 2. Кровь может быть либо резус-положительной, либо резус-отрицательной; обычно кровь не содержит анти-резус антител. Однако резус-отрицательная кровь будет содержать анти-резус антитела, если человек был перелит резус-положительной кровью или

носила резус-положительный плод без лечения; резус-положительная кровь никогда не содержит анти-резус антител; люди с резус-положительной кровью могут получать кровь от резус-отрицательного донора; люди с резус-отрицательной кровью не могут получать кровь от резус-положительного донора 3. Плазма: обычно не содержит антител против антигенов, присутствующих на собственных эритроцитах, но содержит антитела против других антигенов A или B, отсутствующих на ее эритроцитах 4. Потенциальная опасность при переливании крови заключается в том, что кровь донора может быть агглютинирована (склеена) антителами реципиента

Ф. Гемостаз: процесс остановки потери крови (Рисунок 6-1 : Механизм свертывания крови) 1. Вазоконстрикция

2. Агрегация тромбоцитов: прилипают к поврежденным стенкам кровеносных сосудов, образуя пробки

3. Свертывание крови: кровь становится гелем, так как растворимый фибриноген превращается в нерастворимый фибрин a. Внешний механизм свертывания: триггером является контакт крови с поврежденной тканью

б. Внутренний механизм свертывания: триггером является выделение химических веществ (факторов тромбоцитов, таких как тромбопластин) из тромбоцитов, агрегированных в месте травмы c. Клетки печени синтезируют протромбин , фибриноген и другие факторы свертывания; достаточное количество витамина K должно присутствовать в крови, чтобы печень могла производить протромбин; кальций действует как катализатор для превращения протромбина в тромбин d. Протромбин превращается в тромбин, который превращает фибриноген в фибрин; фибрин является нерастворимым белком, образованным из растворимого белка фибриногена в присутствии тромбина; фибрин выглядит как запутанная масса нитей, в которых клетки крови запутываются

e. Когда формируются новые эндотелиальные клетки, фибриновый тромб разрушается плазмином, который образуется из плазминогена

Сердце

(Рисунок 6-2: Структуры сердца и путь крови через камеры)

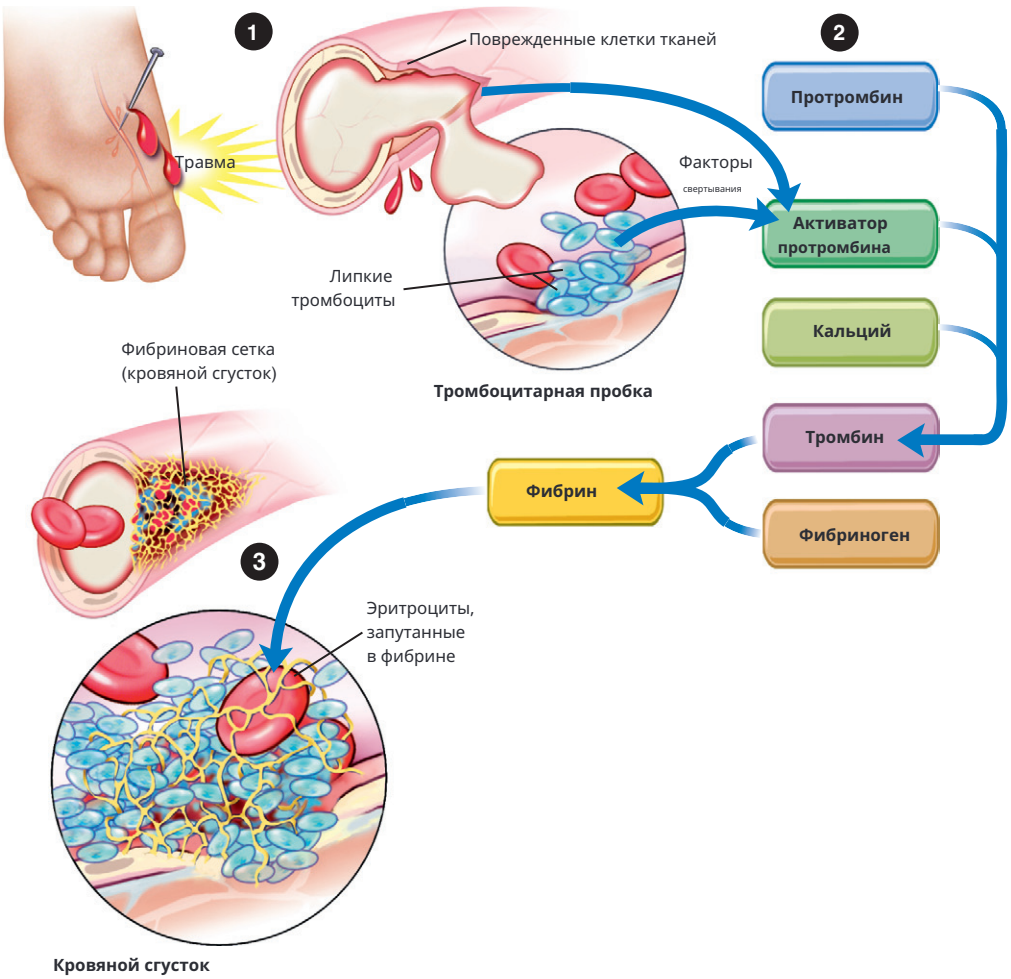


Рисунок 6-1 Механизм свертывания крови. Сложный механизм свертывания можно свести к трем основным этапам: (1) высвобождение факторов свертывания как из поврежденных клеток тканей, так и из липких тромбоцитов в месте травмы (которые образуют временную тромбоцитарную пробку); (2) серия химических реакций, которые в конечном итоге приводят к образованию тромбина; и (3) образование фибрина и захват клеток крови для формирования тромба. (Из Thibodeau GA, Patton KT: *Анатомия и физиология* , изд. 6, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

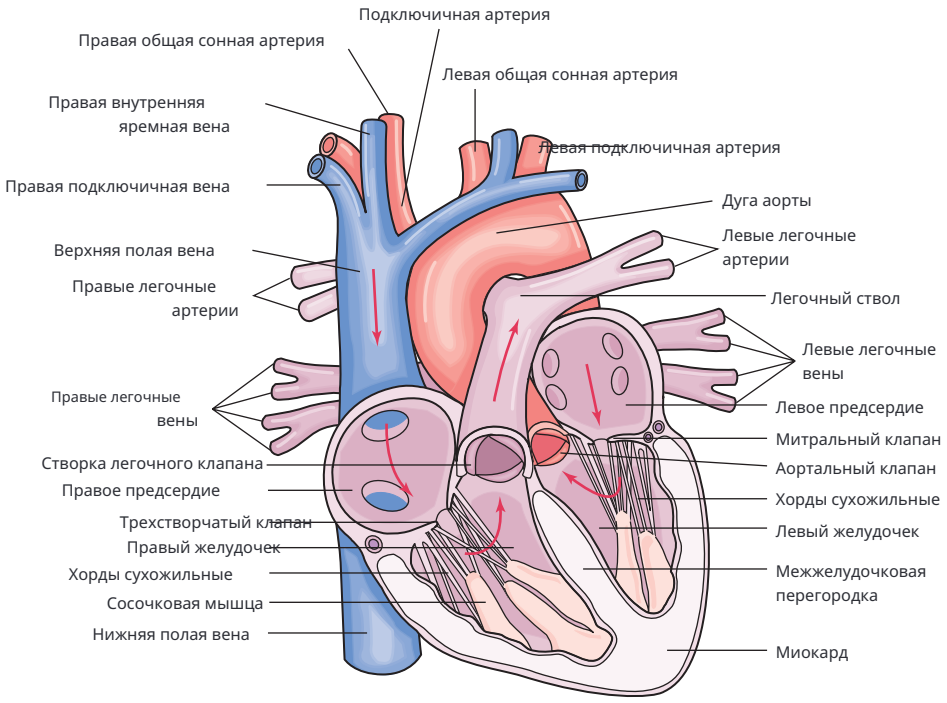


Рисунок 6-2 Структуры сердца и путь крови через камеры. (Из Monahan FD и др.: *Медико-хирургическая сестринская помощь по Финпсу: перспективы здоровья и болезни* , изд. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

A. Слои

1. Перикард (защитное покрытие): париетальный и висцеральный (эпикард) слои создают защитный мешок, содержащий небольшое количество смазывающей жидкости, которая уменьшает трение
2. Миокард (клетки сердечной мышцы): ритмическое сокращение (систола) и релаксация (диастола) перекачивают кровь через системную и легочную циркуляции
3. Эндокард (эндотелиальная внутренняя оболочка внутренних камер и клапанов)

B. Камеры

1. Правое предсердие: получает дезоксигенированную кровь из системного кровообращения через полую вену 2. Правый желудочек: перекачивает дезоксигенированную кровь в легочную циркуляцию через легочную артерию
3. Левое предсердие: получает оксигенированную кровь из легочной циркуляции через легочную вену
4. Левый желудочек: перекачивает оксигенированную кровь в системное кровообращение через аорту

C. Клапаны

1. Атриовентрикулярные клапаны между предсердиями и желудочками: трикуспидальный справа, митральный (двустворчатый) слева; клапаны состоят из трех частей: створки или заслонки, хорды сухожилия, сосочковые мышцы; закрытие в начале систолы предотвращает обратный поток крови (регургитацию) в предсердие и вызывает первый сердечный тон (S_1)
2. Полулунные клапаны: легочный клапан между правым желудочком и легочными артериями, и аортальный клапан между левым желудочком и аортой; закрытие в конце систолы предотвращает обратный поток крови в желудочки и вызывает второй сердечный тон (S_2)
3. Аускультация для S_1, S_2, шумов, вызванных регургитацией крови через клапаны, и щелчков/кликов, вызванных стенозом клапанов

а. Апикальный пульс или митральный клапан: расположен в пятом межреберном пространстве возле левой среднеключичной линии б. Аортальный клапан: расположен во втором межреберном пространстве справа от грудины

с. Легочный клапан: расположен во втором межреберном пространстве слева от грудины

г. Трёхстворчатый клапан: расположен в пятом межреберном пространстве слева от грудины

Д. Кровоснабжение миокарда (сердечной мышцы)

1. Левая коронарная артерия отходит от аорты и делится на переднюю нисходящую артерию и огибающую артерию, снабжая кровью передние и нижние поверхности левого желудочка
2. Правая коронарная артерия отходит от аорты, в основном снабжая правую сторону сердца, но также нижнюю поверхность левого желудочка
3. Наибольший поток крови в миокард происходит, когда сердце расслабляется (диастола), в результате уменьшения артериального сжатия; увеличение частоты сердечных сокращений сокращает диастолу, что приводит к уменьшению времени для перфузии миокарда
4. Относительно мало анастомозов существует между крупными ветвями коронарных артерий (плохая коллатеральная циркуляция); если один из этих сосудов внезапно закупоривается, мало или совсем нет крови может достичь миокардиальных клеток, снабжаемых этим сосудом; однако коллатеральная циркуляция может развиваться медленно со временем

E. Проводящая система сердца: клетки сердечной мышцы обладают способностью генерировать импульсы, вызывающие сокращения (автоматизм).

1. Синусовый узел (SA): расположен в правой стенке предсердия; называется кардиостимулятором сердца, так как он самостоятельно генерирует импульсы с частотой от 60 до 100 в минуту.
2. Атриовентрикулярный (AV) узел: расположен в основании правого предсердия; способен генерировать 40-60 импульсов в минуту, если узел SA не функционирует.
3. Пучок Гиса: находится в межжелудочковой перегородке и разветвляется на правую и левую ножки пучка; нарушение проводимости здесь называется блокадой ножек пучка Гиса.
4. Волокна Пуркинье: простираются от правой и левой ножек пучка, распространяя электрические импульсы по стенкам желудочков.
5. Обычно нервный импульс начинается в узле SA и распространяется через оба предсердия к узлу AV; после небольшой задержки он проводится к пучку Гиса, ножкам пучка и, наконец, волокнам Пуркинье; желудочки могут генерировать от 20 до 40 импульсов в минуту, если оба узла SA и AV не справляются как кардиостимуляторы

Ф. Сердечный выброс (CO) (CO =частота сердечных сокращений ×ударный объем): объем крови, перекачиваемой в минуту желудочками; средний показатель для взрослого в состоянии покоя составляет примерно 5 л/мин

1. Преднагрузка: степень, до которой левый желудочек растягивается в конце диастолы в результате конечного диастолического объема левого желудочка; закон Франка-Старлинга утверждает, что когда сердце растягивается за счет увеличенного возвращающегося объема крови, оно сокращается сильнее, что приводит к увеличению ударного объема; подлежит физиологическим ограничениям 2. Постнагрузка: артериальное сопротивление, которое сердце должно преодолеть, чтобы выбросить содержимое левого желудочка во время систолы; увеличенная постнагрузка, вызванная системной вазоконстрикцией, уменьшит ударный объем, если сократимость не увеличится
3. Сократимость: сила сокращения сердечной мышцы; увеличивается симпатической нервной системой, что приводит к увеличению ударного объема; уменьшается парасимпатической нервной системой; влияет на фракцию выброса (процент объема крови в конце диастолы, который выбрасывается при сокращении желудочков)
4. Частота сердечных сокращений: сердечные сокращения в минуту; увеличивается симпатической нервной системой и уменьшается парасимпатической нервной системой; брадикардия — это частота меньше 60 ударов/мин; тахикардия — это частота больше 100 ударов/мин

Кровеносные сосуды

A. Артерии

1. Переносят кровь от сердца (все артерии, кроме легочной артерии, переносят насыщенную кислородом кровь) 2. Разветвляются на все более мелкие сосуды, называемые артериолами, которые разветвляются на микроскопические капилляры 3. Структура: выстилка (tunica intima) из эндотелия; средний слой (tunica media) из гладкой мышцы, эластичных и фиброзных тканей, что позволяет сужение и расширение; наружный слой (tunica adventitia или externa) из фиброзной ткани; эта жесткость позволяет артериям оставаться открытыми, вместо того чтобы спадаться при разрезе
4. Периферические пульсы можно ощутить везде, где артерия проходит близко к поверхности кожи и над твердым фоном, таким как кость; места: лучевая — на запястье; сонная — вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне нижнего края щитовидного хряща; плечевая — в сгибе локтя, вдоль внутреннего края двуглавой мышцы; бедренная — в паху; подколенная — за коленом; задняя большеберцовая — за медиальной лодыжкой; тыльная артерия стопы — на передней поверхности стопы, чуть ниже сгиба лодыжки; объем или амплитуда пульса может отсутствовать, быть нитевидным, уменьшенным, иметь приемлемый объем или быть полным (Рисунок 6-3 : Пальпация артериальных пульсов)
5. Дефицит пульса: разница между апикальным и лучевым пульсами
6. Кровяное давление: систолическое — давление в артериях, когда сердце сокращается; диастолическое — давление в артериях, когда сердце находится в состоянии покоя между сокращениями; пульсовое давление — разница между систолическим и диастолическим давлениями

B. Вены

1. Переносят кровь к сердцу (все вены, кроме легочных вен, переносят дезоксигенированную кровь) 2. Разветвляются на венулы, которые собирают кровь из капилляров; вены в черепной полости, образованные твердой мозговой оболочкой, называются синусами
3. Структура: те же три слоя, что и у артерий, но тоньше и с меньшим количеством эластичных и мышечных волокон, что позволяет венам спадаться при разрезе; полулунные клапаны, присутствующие в большинстве вен диаметром более 2 мм, предотвращают обратный поток крови

C. Капилляры

1. Переносят кровь от артериол и объединяются, образуя мелкие вены или венулы, которые, в свою очередь, объединяются, образуя вены 2. Обмен веществами между кровью и интерстициальной жидкостью происходит в капиллярах
3. Структура: присутствует только выстилающий слой (интима); стенка толщиной всего в одну клетку для обеспечения диффузии газов и мелких молекул

Регуляторные механизмы, влияющие на циркуляцию

A. Вегетативная нервная система

1. Симпатическая нервная система: увеличивает частоту сердечных сокращений и сократимость сердца, расширяет коронарные и скелетные кровеносные сосуды и сужает кровеносные сосуды, снабжающие абдоминальные органы и кожу, через стимуляцию альфа- и бета-адренергических рецепторов катехоламинами (эпинефрин, норадреналин, дофамин) 2. Парасимпатическая нервная система: уменьшает частоту сердечных сокращений и сократимость, и вызывает вазодилатацию через холинергические волокна; стимуляция блуждающего нерва инициирует парасимпатический ответ
3. Барорецепторы в дуге аорты и каротидном синусе реагируют на изменения АД
   a. Повышенное артериальное давление активирует барорецепторы , что вызывает парасимпатические реакции (вазодилатация и снижение частоты сердечных сокращений и сократимости). b. Пониженное артериальное давление ингибирует барорецепторы, что приводит к увеличению симпатических реакций.

Рисунок 6-3 Пальпация артериальных пульсов. **A,** Сонная артерия. **B,** Плечевая артерия. **C,** Лучевая артерия. **D,** Бедренная артерия. **E,** Подколенная артерия. **F,** Тыльная артерия стопы. **G,** Задняя большеберцовая артерия. (Из Seidel HM et al: *Mosby's руководство по физическому осмотру*, изд. 7, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

(вазоконстрикция и увеличение частоты сердечных сокращений и сократимости)

4. Хеморецепторы реагируют на изменения уровня кислорода, углекислого газа и pH крови, стимулируя вегетативную нервную систему

Б. Механизм ренин-ангиотензин-альдостерон: когда почечная перфузия уменьшается, происходит удержание натрия и воды, что увеличивает объем крови; происходит вазоконстрикция, что увеличивает АД

С. Внутренняя регуляция кровообращения: повышение АД увеличивает гидростатическое давление плазмы, что приводит к увеличению фильтрации плазмы из внутрисосудистого в интерстициальные пространства, что приводит к снижению венозного возврата, уменьшению сердечного выброса и снижению АД

Лимфатическая система

A. Лимфатические сосуды

1. Структура: лимфатические капилляры по структуре схожи с кровеносными капиллярами; более крупные лимфатические сосуды схожи с венами, но имеют более тонкие стенки, больше клапанов и лимфатические узлы по их ходу
2. Функции: возвращают жидкость и интерстициальные белки в венозную систему через грудной и правый лимфатический протоки на стыке между внутренней яремной и подключичной венами; нарушение возврата белков в кровь приводит к отеку **B**. Лимфатические узлы

1. Расположены по всему телу; обычно встречаются в скоплениях
2. Функции: помогают защищать организм от чужеродных веществ (в частности, бактерий и опухолевых клеток)
   а. Выпускают лимфоциты в циркуляцию для ранней идентификации чужеродных веществ
   б. Ответ на сенсибилизированные лимфоциты: дремлющие Т- и В-лимфоциты в узлах увеличиваются, размножаются и дифференцируются, чтобы бороться с вторгающимся веществом **C**. Селезенка

1. Расположение: левое подреберье, выше и позади сердечной части желудка
2. Функции
   а. Ретикулярно-эндотелиальные клетки образуют макрофаги, которые защищают организм от антигенов через фагоцитоз; удаляют поврежденные клетки из циркуляции b. Содержит В- и Т-лимфоциты, необходимые для гуморального и клеточного иммунного ответа c. Секвестрирует вновь образованные ретикулоциты до их превращения в зрелые эритроциты; служит резервуаром для эритроцитов и тромбоцитов; симпатическая стимуляция вызывает сужение ее капсулы, выдавливая примерно 200 мл крови в общий кровоток в течение 1 минуты
   г. Участвует в образовании и развитии клеток крови (гемопоэз), если костный мозг не функционирует

ОБЗОР МИКРООРГАНИЗМОВ

A. *Streptococcus pyogenes*: грамположительный стрептококк; наиболее вирулентный штамм (группа А бета-гемолитический) вызывает скарлатину, септическую боль в горле, тонзиллит, целлюлит, послеродовую лихорадку, рожистое воспаление, ревматическую лихорадку и гломерулонефрит

B. *Streptococcus viridans*: грамположительный стрептококк; отличается от *S. pyogenes* своей альфа-гемолизой (вместо бета) эритроцитов; частая причина инфекционного эндокардита

C. *Staphylococcus aureus*: грамположительные кокки, связанные с инфекционным эндокардитом у пользователей в/в наркотиков

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Сердечные гликозиды

A. Описание

1. Увеличивают силу сердечного сокращения (положительный инотропный эффект) за счет увеличения проницаемости мембран сердечной мышцы для ионов кальция и натрия, необходимых для сокращения мышечных фибрилл
2. Уменьшают частоту сердечных сокращений (отрицательный хронотропный эффект) за счет действия, опосредованного через блуждающий нерв; это действие замедляет разрядку узла SA и замедляет передачу импульсов в узле AV
3. Замедляют скорость проведения (отрицательный дромотропный эффект); происходит за счет прямого действия и увеличенной вагусной стимуляции
4. Увеличивают сердечный выброс за счет повышения эффективности работы сердечного насоса
5. Эффективен в лечении сердечной недостаточности, трепетания и фибрилляции предсердий
6. Доступен в оральных и парентеральных (внутримышечных [в/м], в/в) формах
7. Дигитализация: быстрое или медленное введение нагрузочной дозы для достижения терапевтического уровня крови; после достижения желаемого эффекта дозировка поддерживается на уровне обслуживания, который заменяет количество лекарства , метаболизируемого и выводимого каждый день
8. Используется реже, чем более новые классификации сердечных медикаментов из-за высокого риска токсичности

B. Примеры: дигиталис; дигоксин (Ланоксин)

C. Основные побочные эффекты: диарея (местное воздействие), тошнота, рвота (мальабсорбция всех питательных веществ); брадикардия (повышенный вагусный тонус в АВ-узле)

Д. Токсичность: преждевременные желудочковые комплексы (повышенная спонтанная частота желудочковой деполяризации), ксантопсия/желтое зрение (влияние на зрительные колбочки); слабость мышц (эффект центральной нервной системы [ЦНС], нейротоксичность, гипокалиемия), затуманенное зрение (эффект ЦНС), анорексия и рвота (местный эффект стимулирует зону хеморецепторов в мозговом стволе); токсичность лечится дигоксин иммунным Fab (Digibind) **E.** Уход за больными

1. Проверьте апикальный пульс перед администрированием: удержите дозу и свяжитесь с медицинским работником, если частота слишком медленная (параметр, установленный медицинским работником; обычно ниже 50-60 ударов/мин)
2. Поощряйте потребление продуктов, богатых калием, если не назначена добавка калия. Оцените признаки надвигающейся токсичности (например, анорексия, тошнота, рвота, дисритмии, ксантопсия). Следите за гипокалиемией, которая усиливает эффекты дигиталиса; электрокардиограмма (ЭКГ) покажет подавленные Т-волны при гипокалиемии. Инструктируйте считать радиальный пульс и записывать перед каждым администрированием; уведомляйте медицинского работника о побочных эффектах; сообщайте о любых изменениях в частоте или ритме сердечных сокращений.
6. Дигоксин—контролируйте уровень крови во время терапии (терапевтический уровень сыворотки: 0,5 до 2,0 нг/мл)

Антиаритмические средства

A. Описание

1. Лечат аномальные изменения в частоте и ритме сердечных сокращений; также предотвращают дисритмии
2. Доступны в оральных и парентеральных (в/м, в/в) формах

B. Примеры

1. Класс IA антиаритмических средств: подавляют эктопические очаги, увеличивая рефрактерный период и замедляя деполяризацию: дизопирамид (Норпейс), препараты хинидина (например , хинидин сульфат, хинидин полигалактуронат [Кардиоквин])
2. Антиаритмические средства класса IB: подавляют желудочковые дисритмии, уменьшая автоматизм и увеличивая порог электрической стимуляции желудочков; лидокаин , фенитоин (Дилантин)
3. Антиаритмические средства класса IC: замедляют проведение и увеличивают рефрактерность желудочков: флекаинид (Тамбокор) 4. Антиаритмические средства класса II (бета-блокаторы или бета-адреноблокаторы): уменьшают частоту сердечных сокращений, сократимость и автоматизм, блокируя бета-адренергические рецепторные сайты от катехоламинов; уменьшают нагрузку на миокард и потребность в кислороде; показаны при тахидисритмиях, гипертонии, стенокардии; пропранолол (Индерал), метопролол (Лопрессор), атенолол (Тенормин), тимолол (Блокадрен), надолол (Коргард), соталол (Бетапейс)
5. Класс III антиаритмических средств: пролонгируют реполяризацию; амиодарон (Кордарон) для желудочковой тахикардии и фибрилляции; дофетилид (Тикосин) и ибутилид (Корверт) для трепетания предсердий и фибрилляции
6.

1. Оцените жизненные показатели в течение курса терапии; контролируйте уровни лекарства в крови
2. Используйте кардиомониторинг во время в/в администрирования; обеспечьте последующие ЭКГ
3. Используйте устройство контроля вливания для непрерывного в/в администрирования
4. Вводите оральные препараты с едой, чтобы уменьшить раздражение ЖКТ

5. Используйте меры предосторожности (например, положение лежа, контролируемое передвижение, боковые поручни) при проявлении эффектов ЦНС
6. Инструктируйте уведомлять медицинского работника о побочных эффектах (например, изменения частоты сердечных сокращений или ритма, усталость, увеличение веса, кровотечение)
7. Инструктируйте медленно менять положение; увеличьте потребление волокна и жидкости для предотвращения запора
8. Будьте осторожны при введении бета-блокаторов клиентам с диабетом (может маскировать признаки гипогликемии), бронхоспазмами или сердечной недостаточностью

Кардиостимуляторы

A. Описание

1. Увеличивают частоту сердечных сокращений
2. Действуют либо косвенными, либо прямыми механизмами, влияющими на вегетативную нервную систему
3. Доступен в парентеральных (в/м, в/в), эндотрахеальных и интракардиальных препаратах

Б. Примеры

1. Атропин (атропин сульфат): подавляет контроль парасимпатической нервной системы на SA и AV узлах, уменьшая вагусную стимуляцию, что позволяет увеличить частоту сердечных сокращений 2. Эпинефрин (Адреналин): стимулирует частоту и силу сердечных сокращений через симпатическую нервную систему **C**. Основные побочные эффекты: тахикардия (симпатическая стимуляция); головная боль (расширение церебральных сосудов); стимуляция ЦНС (симпатическая стимуляция); сердечные аритмии (стимуляция сердечно-сосудистой системы); атропин вызывает антихолинергические эффекты в результате уменьшения парасимпатической стимуляции (например, сухость во рту, затуманенное зрение, мочевое удержание)

D. Уход за больными

1. Оценивайте жизненные показатели в течение курса терапии
2. Используйте кардиомониторинг во время в/в администрирования
3. Обеспечьте последующие ЭКГ

Коронарные Вазодилататоры

A. Описание

1. Уменьшение нагрузки на сердце и потребности миокарда в кислороде за счет вазодилатирующего действия, которое снижает преднагрузку и постнагрузку
2. Нитраты действуют непосредственно на рецепторы в гладких мышцах, вызывая вазодилатацию, что снижает преднагрузку , тем самым уменьшая нагрузку на сердце
3. Блокаторы кальциевых каналов ингибируют поступление ионов кальция через клеточные мембраны во время деполяризации сердечной и сосудистой гладкой мышцы 4. Эффективны в лечении стенокардии
5. Доступны в оральных, сублингвальных таблетках и спреях, с пролонгированным высвобождением щечных, топических (включая трансдермальные) и в/в препаратах

B. Примеры

1. Нитраты (сублингвальные): нитроглицерин, изосорбида динитрат (Изордил, Сорбитрат)
2. Нитраты (оральные): изосорбида динитрат (Изордил, Сорбитрат)
3. Нитраты (топические)
   а. Мазь с нитроглицерином (Nitro-Bid; Nitrol)
   б. Нитроглицерин трансдермальный (Nitro-Dur; Transderm-Nitro)
4. Нитраты (в/в): нитроглицерин (Nitro-Bid IV, Tridil); нитропруссид (Nitropress)
5. Блокаторы кальциевых каналов: см. антиаритмические средства класса IV
6. Человеческий натрийуретический пептид типа B: несиритид (Натрекор)

C. Основные побочные эффекты: головная боль (расширение сосудов головного мозга); покраснение (периферическая вазодилатация); ортостатическая гипотензия (потеря компенсаторной вазоконстрикции при изменении положения); тахикардия (рефлекторная реакция на тяжелую гипотензию); головокружение (ортостатическая гипотензия)

D. Уход за больными

1. Оцените наличие гипотензии перед введением; если она присутствует, воздержитесь от введения лекарства
2. Рекомендуйте медленно менять положение и оставаться сидеть после приема нитроглицерина под язык, чтобы избежать ортостатической гипотензии
3. Инструктируйте принимать нитроглицерин под язык перед деятельностью, вызывающей стенокардию; при боли в груди принимайте подъязычные препараты каждые 5 минут, не более трех раз за 15 минут; обратитесь за экстренной помощью, если боль сохраняется
4. Храните в оригинальном янтарном стеклянном контейнере; избегайте воздействия жары, света, влаги или пластика
5. Объясните, что легкое покалывание, жжение или покалывание под языком указывает на потенцию препарата; получайте новый запас каждые 3 месяца
6. Носите чистые перчатки при нанесении топического препарата, чтобы предотвратить абсорбцию через пальцы
7. Используйте стеклянный контейнер и трубопровод, предоставленные производителем, при введении в/в препаратов нитроглицерина; стандартный трубопровод может поглощать нитроглицерин; титруйте с использованием насоса контроля вливания; контролируйте АД каждые 5-15 минут

Антигипертензивные

A. Описание

1. Действия
   а. Способствуют расширению периферических кровеносных сосудов, тем самым снижая АД, периферическое сосудистое сопротивление и постнагрузку b. Уменьшают сократимость сердца c. Уменьшают объем

2. Доступны в оральных, парентеральных (в/м, в/в) и трансдермальных препаратах **B**. Примеры

1. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ингибиторы АПФ): останавливают превращение ангиотензина I в II, блокируя вазоконстрикцию и задержку жидкости из-за секреции альдостерона; каптоприл (Капотен), эналаприл (Вазотек), беназеприл (Лотензин), лизиноприл (Привинил, Зестрил), квинаприл (Аккупро), фозиноприл (Моноприл) 2. Блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА): блокируют ангиотензин II от связывания с определенными рецепторными сайтами сосудистой гладкой мышцы и надпочечников; останавливают вазоконстрикцию и задержку жидкости; оказывают аналогичный антигипертензивный эффект, как ингибиторы АПФ, но с меньшей вероятностью вызывают хронический кашель: кандесартан (Атаканд), ирбесартан (Авапро), лозартан (Козаар), валсартан (Диован) 3. Блокаторы кальциевых каналов (см. антиаритмические средства класса IV)

4. Диуретики (см.Диуретики)
5. Бета-блокаторы (см. Класс II антиаритмические средства)
6. Альфа $_1$ блокаторы: ингибируют эффекты норадреналина, блокируя рецепторы, которые контролируют вазомоторный тонус; доксазозин (Кардура), празозин (Минипресс), теразозин (Хитрин)
7. Альфа-бета блокаторы: комбинируют эффекты альфа $_1$ и бета-блокаторов, приводя к вазодилатации, снижению сократимости и снижению частоты сердечных сокращений; лабеталол (Нормодин), карведилол (Корег)
8. Центральные альфа$_2$агонисты: снижают симпатическую активность из ЦНС; клонидин (Катапрес), метилдопа (Альдомет)
9. Прямые вазодилататоры: расслабляют гладкие мышцы артериол, что приводит к снижению периферического сосудистого сопротивления; гидралазин (Apresoline), миноксидил (Loniten), нитропруссид (Nitropress), диазоксид (Hyperstat IV) **C.** Основные побочные эффекты

1. Ортостатическая гипотензия (потеря компенсаторной вазоконстрикции при изменении положения) 2. Головокружение (ортостатическая гипотензия); сонливость (церебральная гипоксия)

3. Изменение частоты сердечных сокращений: брадикардия, вызванная симпатолитиками (снижение симпатической стимуляции сердца); тахикардия, вызванная прямыми расслабителями (рефлекторная реакция на тяжелую гипотензию)
4. Сексуальные расстройства (недостаточность эрекции или эякуляции, вызванная потерей сосудистого тонуса)
5. Дискразии крови (гемолитическая анемия, снижение уровня лейкоцитов, снижение синтеза тромбоцитов)
6. Бета-блокаторы могут вызвать бронхоспазм и маскировать гипогликемию
7. Ингибиторы АПФ могут вызвать сухой кашель; небольшой процент может развить опасный для жизни ангиоотёк 8. Блокаторы кальциевых каналов могут вызвать отек ног **D**. Уход за больными

1. Оцените жизненные показатели, особенно частоту пульса; контролируйте АД в положении стоя и лежа на спине; убедитесь, что систолическое давление поддерживается выше 80 мм рт. ст. 2. Контролируйте мочевой выход во время начальной титрации
3. Защитите в/в раствор нитропруссида от света во время администрирования
4. Инструктируйте следовать диете с низким содержанием натрия; употреблять продукты, богатые витаминами группы B
5. Сообщите о необходимости продолжать прием медикаментов по предписанию, так как терапия обычно является пожизненной, и резкое прекращение может привести к рикошетной гипертонии. Обучите избегать участия в опасных видах деятельности при первоначальном приеме антигипертензивных препаратов; медленно меняйте положение
7. Обучите сообщать о побочных эффектах; сообщать о значительной потере веса, так как доза может потребовать корректировки

Диуретики

A. Описание

1. Вмешиваются в реабсорбцию натрия в почках
2. Увеличивают выход мочи, что снижает гиперволемию; уменьшают преднагрузку и постнагрузку 3. Доступны в оральных и парентеральных формах **B**. Примеры

1. Тиазиды: вмешиваются в транспорт натриевых ионов в петле Генле и ингибируют активность карбоангидразы в дистальных канальцах; хлоротиазид (Диурил); гидрохлоротиазид (HCTZ, HydroDIURIL); метолазон (Zaroxolyn), который является тиазидоподобным диуретиком
2. Калийсберегающие: вмешиваются в реабсорбцию натриевых ионов, вызванную альдостероном, в дистальных участках нефрона, чтобы увеличить выделение хлорида натрия и уменьшить потерю ионов калия; спиронолактон (Альдактон), триамтерен (Dyrenium), амилорид (Midamor)
3. Петлевые диуретики: вмешиваются в активный транспорт натриевых ионов в петле Генле и ингибируют реабсорбцию натрия, хлорида и воды в проксимальных канальцах ; могут вводиться в/в; фуросемид (Лазикс), буметанид (Бумекс) и торсемид (Demadex)

C. Основные побочные эффекты: раздражение ЖКТ (местное воздействие); гипонатриемия (ингибирование реабсорбции натрия в почечных канальцах); ортостатическая гипотензия (уменьшение объема крови); гиперурикемия (частичная блокировка выделения мочевой кислоты); обезвоживание (чрезмерная потеря натрия и воды); гипергликемия; фуросемид (Лазикс) может вызвать проблемы со слухом при быстром введении 1. Все диуретики, кроме калийсберегающих: гипокалиемия (увеличение выделения калия); увеличенное выделение магния и цинка с мочой 2. Калийсберегающие : гиперкалиемия (реабсорбция калия в почечных канальцах); гипомагниемия (увеличенное выделение магния в почечных канальцах); гипокальциемия (увеличенное выделение кальция с мочой)
3. Фуросемид (Лазикс) конкурирует с аспирином за почечные места выделения и может вызвать токсичность аспирина (ASA)
4. Тиазиды и петлевые диуретики могут вызвать гипергликемию у клиентов с диабетом

D. Уход за больными

1. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O); взвешивайте ежедневно (в одно и то же время, на тех же весах, в той же одежде); оценивайте признаки дисбаланса жидкости и электролитов
2. Вводите утром, чтобы максимальный эффект наступал в течение бодрствующих часов
3. Контролируйте частоту пульса и АД; инструктируйте менять положение медленно
4. Поощряйте потребление продуктов, богатых кальцием, магнием, цинком и калием (за исключением случаев приема калийсберегающих препаратов)
5. Контролируйте сывороточные электролиты и уровни глюкозы

Медикаменты для управления гипотензией при шоке

A. Описание

1. Сужают периферические кровеносные сосуды и/или увеличивают сердечный выброс через альфа- и бета-адренергическую стимуляцию 2. Повышают АД

3. Доступны в парентеральных (в/в) препаратах **B**. Примеры : норадреналин (Левофед), фенилэфрин (Нео-Синефрин), ДОФамин (Интропин), ДОБУТамин (Добутрекс); вазопрессин (Питрессин) в высоких дозах является неадренергическим вазоконстриктором

C. Основные побочные эффекты: гипертония (сжатие церебральных кровеносных сосудов); головная боль (повышение АД); расстройства ЖКТ (автономная дисфункция)

D. Уход за больными

1. Оцените жизненные показатели; часто контролируйте АД; титруйте в/в в зависимости от показателей АД для предотвращения гипертонии
2. Оцените наличие в/в инфильтрации; может привести к некрозу ткани; используйте насос для контроля вливания
3. Мониторинг периферической циркуляции и мочевого выхода

Антикоагулянты

A. Описание

1. Предотвращают образование фибрина, вмешиваясь в производство различных факторов свертывания в процессе коагуляции
2. Предотвращают агрегацию тромбоцитов и расширение тромба
3. Используются для профилактики и лечения тромба и эмбола
4. Доступны в оральных и парентеральных (подкожных [подкожный], в/в) препаратах; могут вводиться одновременно до достижения оральным медикаментом терапевтического уровня

B. Примеры

1. Гепарин натрия: вводится в/в или подкожно
2. Гепарин низкомолекулярный вводится подкожно: эноксапарин (Ловенокс), дальтепарин (Фрагмин), фондапаринукс (Арикстра)
3. Дабигатран (Прадакса); прямой ингибитор тромбина; преимущество в том, что рутинные исследования коагуляции крови необходимы
4. Лепирудин (Рефлудан) вводится в/в; показан клиентам с тромбоцитопенией, вызванной гепарином (ТИГ)
5. Варфарин (Кумадин) вводится орально
6. Антиагрегантные препараты вводятся орально: АСК, тиклопидин (Тиклид), клопидогрел (Плавикс) **C.** Основные побочные эффекты: лихорадка, озноб, бронхоспазм (гиперчувствительность); сыпь на коже (гиперчувствительность); петехии, синяки, кровотечение (вмешательство в механизмы свертывания); диарея (раздражение ЖКТ); тромбоцитопения и другие дискразии крови; АСК может вызвать шум в ушах и потерю слуха **D.** Уход за больными

1. Мониторинг анализа крови, когда клиент получает варфарин (Кумадин) a. Тромбоциты

   б. Международное нормализованное отношение (МНО): терапевтическое значение должно быть от 2,0 до 3,5; изменение режима приема лекарств требует более частого контроля МНО, так как многие лекарства имеют взаимодействующие эффекты
2. Мониторинг анализа крови, когда клиент получает производные гепарина a. Тромбоциты

   b. Протромбиновое время (ПТ); терапевтическое значение должно быть 1,5-2 раза выше нормального значения c. Активированное частичное тромбопластиновое время (АПТВ); терапевтическое значение должно быть 1,5-2 раза выше нормального значения при непрерывной в/в инфузии 3. Мониторинг анализа крови, если операцию нельзя отложить, когда клиент получает дабигатран (Прадакса) для оценки риска кровотечения a. Время свертывания экарина (ВСТ) b. Активированное тромбопластиновое время (АПТВ) c. Тромбиновое время (ТВ)
4. Вводите подкожный гепарин в область живота; не аспирируйте и не массируйте участок
5. Иметь под рукой соответствующий антидот: витамин K для варфарина; протамин сульфат для гепарина
6. Оцените признаки кровотечения
7. Избегайте внутримышечных инъекций и салицилатов при одновременном применении антикоагулянтов для предотвращения кровотечения
8. Инструктируйте носить медицинскую карту оповещения; немедленно сообщайте о признаках кровотечения или травмы; избегайте алкоголя и медикаментов, содержащих аспирин
9. Инструктируйте избегать взаимодействующих травяных добавок (например, чеснок, женьшень, зеленый чай и зверобой); избегайте чрезмерного потребления диетических источников витамина K и клюквенного сока при приеме натрия варфарина 10. Соблюдайте меры предосторожности (например, используйте электрическую бритву и мягкую зубную щетку), чтобы предотвратить кровотечение 11. Следуйте графику исследований свертываемости; они могут проводиться ежедневно, еженедельно, ежемесячно или каждые 3 месяца

Тромболитики (Фибринолитики)

A. Описание

1. Преобразуют плазминоген в плазмин, который инициирует локальный фибринолиз
2. Растворяют закупоривающие тромбы
3. Вводятся внутривенно или внутриартериально
4. Начальная нагрузочная доза вводится одновременно с гепарином
5. Терапия должна быть начата в течение нескольких часов после начала инфаркта миокарда, легочной эмболии или острого ишемического инсульта

Б. Примеры: стрептокиназа (Стрептаза); активатор тканевого плазминогена (t-PA), такой как альтеплаза (Активаза) **C.** Основные побочные эффекты: кровотечение, особенно ЖКТ, если есть история пептической язвенной болезни, или церебральное, если есть история неконтролируемой гипертонии (повышенная фибринолитическая активность); аллергические реакции (введение чужеродного белка); субфебрильная лихорадка (в результате абсорбции инфарктированной ткани); реперфузионные дисритмии **D.** Уход за больными

1. Проверьте клиентов на противопоказания и завершите все процедуры венепункции перед началом терапии; наблюдайте за признаками кровотечения; контролируйте ПТВ и концентрацию фибриногена; контролируйте жизненные показатели и неврологический статус
2. Оцените наличие признаков аллергических реакций, таких как озноб, крапивница, зуд, сыпь и недомогание 3. Держите аминокапроновую кислоту (Амикар), ингибитор фибринолиза, под рукой
4. Поддерживайте непрерывное в/в вливание гепарина после тромболитической терапии

Противоанемические средства

A. Описание

1. Способствуют производству эритроцитов; эффективны в лечении анемии, вызванной хронической болезнью почек или химиотерапией, анемии дефицита железа и недостаточного питания 2. Факторы, стимулирующие колонии, стимулируют производство эритроцитов; соединения, содержащие железо, и замены витаминов необходимы для образования эритроцитов

3. Доступны в оральных и парентеральных (в/м, в/в, подкожный) формах **B**. Примеры

1. Факторы, стимулирующие колонии: эпоэтин (Эпоген, Прокрит) вводится подкожно или в/в три раза в неделю

2. Соединения железа: оральные — глюконат железа, сульфат железа; парентеральные — железо декстран

3. Замены витаминов: цианокобаламин — витамин B_{12}, фолиевая кислота — витамин B_9 **C.** Основные побочные эффекты

1. Эпоэтин: судороги, гипертония, тромботические события

2. Замены железа: тошнота, рвота (раздражение слизистой желудка); запор (задержка прохождения железа и стула); черный стул (наличие неусвоенного железа в стуле); окрашенные зубы (жидкие препараты, которые контактируют с эмалью); окрашивание ткани (инъекционные препараты, которые просачивают железо в ткань) 3. Замены витаминов : местное раздражение (эффект на ткань в месте инъекции или в рту); аллергические реакции, анафилаксия (гиперчувствительность); диарея (раздражение ЖКТ) **D**. Уход за больными 1. Эпоэтин

a. Мониторинг АД, гематокрита, проходимости диализного шунта, если он присутствует

б. Примите меры предосторожности при судорогах, если происходит резкий рост уровня гематокрита

c. Не встряхивайте флакон, так как это может инактивировать лекарство 2. Замены железа

a. Информировать о побочных эффектах терапии b. Обучать принимать жидкие препараты, разведенные водой или фруктовым соком через соломинку на пустой желудок, если возможно, для оптимальной абсорбции; принимать аскорбиновую кислоту (витамин C) одновременно, так как она увеличивает абсорбцию железа; поощрять оральную гигиену после администрирования железа, чтобы предотвратить окрашивание зубов и раздражение оральной слизистой оболочки

c. Поощряйте потребление продуктов с высоким содержанием железа, витамина B_{12} и фолиевой кислоты; увеличьте потребление продуктов с высоким содержанием клетчатки, чтобы уменьшить вероятность запора

г. Имейте в наличии дефероксамин (Десферал), антидот для токсичности железа

3. Замены витаминов

a. Витамин B_{12}: сообщите, что его нельзя принимать орально; используйте метод Z-трека для в/м инъекции; терапия является пожизненной для пернициозной анемии

б. Фолиевая кислота: инструктировать о диетических источниках фолиевой кислоты (например, свежие фрукты, овощи и мясо)

Антилипидемические

A. Описание

1. Улучшение липидного профиля за счет снижения синтеза холестерина или триглицеридов и/или увеличения уровня липопротеинов высокой плотности (ЛПВП)

2. Используется для достижения рекомендованных целей по уровням липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), установленных Национальной программой образования по холестерину (NCEP) для взрослой панели лечения (ATP III) (ATP IV будет доступна осенью 2011 года)

a. Клиенты с коронарной болезнью сердца: менее 100 мг/дл с возможной более низкой целью менее 70 мг/дл b. Клиенты с двумя или более факторами риска: менее 130 мг/дл с возможной более низкой целью менее 100 мг/дл

c. Клиенты с нулевым или одним фактором риска: менее 160 мг/дл **B**. Примеры

1. Ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы (статины): снижают уровни общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов; повышают уровни HDL; правастатин (Правахол), ловастатин (Мевакор), симвастатин (Зокор); аторвастатин (Липитор)
2. Фибраты: снижают уровни общего холестерина, ЛПНП и триглицеридов; гемфиброзил (Лопид), фенофибрат (Трикор)
3. Секвестранты желчных кислот: связываются с кишечной желчью, предотвращая абсорбцию и снижая уровни ЛПНП и общего холестерина; холестирамин (Квестран), колестипол (Колестид)
4. Никотиновая кислота снижает уровни общего холестерина, триглицеридов и ЛПНП; повышает уровни HDL

C. Основные побочные эффекты

1. Тошнота, рвота, диарея (раздражение ЖКТ)
2. Мышечно-скелетные нарушения (прямое воздействие на мышечную ткань)
3. Печеночные нарушения (токсичность печени)
4. Снижение абсорбции жиров и жирорастворимых витаминов (A, D, E, K), а также витамина B_{12} и железа
5. Статины: рабдомиолиз (потенциально смертельное заболевание скелетных мышц)
6. Секвестранты желчных кислот: запор
7. Никотиновая кислота (ниацин): покраснение лица

D. Уход за больными

1. Поощряйте соблюдение диетической программы a. Низкий уровень холестерина, низкий уровень жиров (особенно насыщенных) b. Замените растительные масла с высоким содержанием полиненасыщенных жирных кислот на масла с высоким содержанием мононенасыщенных жирных кислот (например, оливковое масло, рапсовое масло)

c. Ешьте рыбу с высоким содержанием омега-3 жирных кислот несколько раз в неделю (например, лосось, тунец, палтус) d. Увеличьте потребление продуктов с высоким содержанием клетчатки (например, фрукты, овощи, зерновые, бобовые); растворимые волокна (например, овес, отруби, бобовые) особенно эффективны в снижении уровня липидов в крови

2. Инструктируйте принимать медикаменты с едой для уменьшения раздражения ЖКТ; принимать статины перед сном для повышения эффективности
3. Предоставьте график для мониторинга анализов крови: тесты функции печени, уровень сывороточного холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, гемоглобина, эритроцитов и уровней жирорастворимых витаминов
4. Холестирамин: смешивать с полным стаканом жидкости; включать меры для предотвращения запора Симвастатин (Зокор): тератогенный
6. Ловастатин и гемфиброзил: оценивать наличие нарушений зрения при длительном использовании
7. Статины: инструктируйте сообщать о мышечной боли, лихорадке и темной моче, которые являются признаками рабдомиолиза; мониторинг уровня креатинкиназы (КК)

Ингибиторы фосфодиэстеразы

A. Описание

1. Ингибируют циклическую аденозинмонофосфатную фосфодиэстеразу, что приводит к увеличению уровня аденозинмонофосфата в клетках
2. Увеличивают сократимость сердца (инотропный эффект) и сердечный выброс
3. Вызывают вазодилатацию, уменьшая периферическое сосудистое сопротивление, преднагрузку и постнагрузку
4. Используются для краткосрочного лечения сердечной недостаточности; вводятся в/в

Б. Примеры: инамернон (Инокор), милринон (Примакор)

C. Основные побочные эффекты: гипотензия, дисритмии, нефрогенный несахарный диабет, гепатотоксичность, анорексия, абдоминальные спазмы, тромбоцитопения; передозировка может вызвать смерть

D. Уход за больными

1. Контролируйте терапевтические эффекты: снижение давления заклинивания легочных капилляров (PCWP), разрешение клинических показателей сердечной недостаточности (например, ежедневные веса, учет поступления и выведения жидкости (I&O), дыхательные звуки) 2. Контролируйте АД и сердечный ритм
3. Используйте насос для контроля вливания, чтобы вводить; проконсультируйтесь с медицинским работником для титрации на основе клинических показателей
4. Контролируйте уровни калия, которые могут быть низкими вследствие диуреза; вводите добавки по мере необходимости

СВЯЗАННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Ангиография (артериограмма)

А. Определение: рентгенологическое обследование с использованием контрастного вещества для визуализации проходимости артерий; может выполняться с использованием компьютерной томографии (КТ) с контрастом или магнитно-резонансной томографии (МРТ) **B.** Уход за больными

1. Оцените наличие аллергии на йод или морепродукты и адекватную функцию почек для выведения красителя; гидратация и n-ацетилцистеин (Мукомист) могут быть введены, если функция почек снижена
2. Информируйте о рисках (например, аллергическая реакция, кровотечение, эмбол, сердечная дисритмия) и ожидайте ощущения тепла при введении контрастного вещества 3. Ввести назначенное седативное средство перед процедурой
4. Контролировать признаки аллергической реакции, такие как одышка и диафорез; быть готовым ввести стероиды, антигистаминные и эпинефрин
5. После процедуры: проверить место инъекции на наличие кровотечения и воспаления; поддерживать давление над местом введения; оценить циркуляторный статус конечностей; поддерживать постельный режим; обеспечить гидратацию; контролировать мочевой выход

Ангиопластика

A. Определение

1. Перкутанная коронарная интервенция (ПКИ) или транслюминальная коронарная ангиопластика (ТКАН): введение катетера с баллоном в коронарную артерию к стенозу для уменьшения или устранения окклюзии атеромой (бляшкой)

а. Выполняется через коронарную катетеризацию; вливание гепарина используется для предотвращения образования тромба. б. В некоторых ситуациях тромболитическая терапия может быть комбинирована с ЧКВ

с. Стенты, которые являются сетчатыми структурными поддержками, могут быть вставлены для поддержания проходимости; требует длительной антикоагулянтной терапии после установки. д. Кальцинированные поражения, которые не могут быть удалены с помощью ЧТКА, требуют атерэктомии, которая механически удаляет бляшки, срезая и извлекая их из просвета сосуда

е. Осложнения включают артериальный спазм или перфорацию и образование тромба; может потребоваться экстренная операция на открытом сердце; окклюзия сосуда может возникнуть в результате клеточного ответа на процедуру

2. Чрескожная ангиопластика также используется для расширения стенозированных сосудов путем растяжения стенки артерии от бляшки; используется в аорте, подвздошной, бедренной, подколенной, большеберцовой и почечных сосудах и артериовенозных диализных шунтах; установка стента обычно следует за процедурой **B.** Уход за больными: см. уход за катетеризацией сердца; вводить предписанные вазоактивные лекарства, такие как блокаторы кальциевых каналов и нитроглицерин до, во время и после этой процедуры; мониторинг на наличие стенокардии, дисритмий, кровотечений и признаков рестеноза и реокклюзии

Переливание крови

А. Цель: восстанавливает объем крови после кровотечения; поддерживает уровень гемоглобина у клиентов с тяжелой анемией; заменяет специфические компоненты крови **B.** Источники крови для переливания

1. Гомологичный: случайный сбор крови от добровольных доноров
2. Аутологичный: сдача собственной крови клиента перед госпитализацией; возможно, когда уровень гемоглобина донора остается выше 11 г/дл; донорство может быть сохранено на 5 недель
3. Направленное донорство: сдача крови донором для конкретного клиента
4. Сохранение крови: кровь клиента отсасывается из закрытой полости тела (например, оперативное место, место травмы, сустав) в машину для сохранения клеток, обрабатывается и переливается обратно клиенту; должна быть использована в течение 6 часов после сбора; содержит высокие уровни калия

C. Компоненты крови и их использование

1. Цельная кровь: замещение объема при потере крови
2. Упакованные эритроциты: увеличение массы эритроцитов
3. Тромбоциты: увеличение тромбоцитов для предотвращения кровотечения, связанного с тромбоцитопенией
4. Свежезамороженная плазма: содержит плазму, антитела, факторы свертывания
5. Криопреципитат: содержит фактор VIII, фибриноген и фактор XIII для лечения гемофилии
6. Альбумин: расширитель объема для лечения гипопротеинемии
7. Фактор белка плазмы: для лечения некоторых типов гемофилии
8. В/в гамма-глобулин: содержит антитела иммуноглобулина G (IgG) для лечения иммунодефицита

D. Уход за больными

1. Получить и задокументировать информированное согласие

2. Проверьте, что кровь или компоненты крови типированы и перекрестно сопоставлены на совместимость; следуйте политике агентства ; две медсестры должны проверить группу крови, резус-фактор, идентификацию клиента, номера крови и срок годности
3. Кровь должна быть введена в течение 30 минут после прибытия в отделение
4. Получите базовые жизненные показатели до администрирования и мониторьте каждые 5 минут в течение 15 минут, а затем каждые 15 минут во время переливания
5. Начните в/в введение с физиологическим раствором через катетер большого диаметра и набор для переливания крови , содержащий фильтр; растворы, содержащие глюкозу, не должны использоваться
6. Соблюдайте стандартные меры предосторожности при обращении с кровью и в/в оборудованием; уверьте клиента, что риск синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) минимален, так как кровь проверяется
7. Аккуратно переверните контейнер с кровью, чтобы взвесить эритроциты в плазме
8. Вводите с соответствующей скоростью
   а. Тромбоциты, плазма и криопреципитат могут быть введены быстро; оцените признаки циркуляторной перегрузки
   б. Переливания крови должны быть завершены в течение 4 часов, так как потенциальная бактериальная контаминация увеличивается со временем
   c. Вводите медленно в течение первых 15 минут, чтобы обнаружить реакцию на переливание
   г. Используйте контроллер в/в для обеспечения безопасной скорости вливания; убедитесь, что контроллер в/в подходит для администрирования крови
9. Мониторинг признаков гемолитической реакции: обычно происходит в течение первых 10-15 минут; озноб, головная боль, боль в боку, учащение пульса и респираторной частоты , гемоглобинурия, олигурия, прогрессирующие признаки шока и почечной недостаточности
10. Мониторинг признаков фебрильной реакции: обычно происходит в течение 30 минут; озноб, лихорадка, мышечная жесткость
11. Мониторинг аллергической реакции: крапивница, хрипы, покраснение, зуд, боль в суставе
12. Если возникает реакция: немедленно прекратите вливание; замените в /в трубопровод, содержащий кровь; поддерживайте проходимость в/в трубопровода с физиологическим раствором; часто контролируйте жизненные показатели и учет поступления и выведения жидкости (I&O); отправьте кровь в лабораторию; отправьте образец мочи в лабораторию, если подозревается гемолитическая реакция; оцените результаты лабораторных анализов гемоглобина и гематокрита; контролируйте выход мочи; уведомите медицинского работника

Аспирация костного мозга

А. Определение: пункция для сбора ткани из костного мозга грудины или подвздошного гребня; проводится для изучения клеток, участвующих в производстве крови

Б. Уход за больными: уменьшить тревогу; объяснить, что боль кратковременна, возникает только во время аспирации, и может быть использована сознательная седация; расположить для обнажения места ; приложить давление на несколько минут после процедуры; мониторинг на признаки и симптомы кровотечения и инфекции

Катетеризация сердца

А. Определение: введение катетера в сердце через периферический сосуд

1. Введение контрастного материала для визуализации камер , коронарного кровообращения и крупных сосудов
2. Отбор образцов крови для оценки функции сердца
3. Измерение давления в камерах и кровеносных сосудах (например, давление в легочной артерии)
4. Электрофизиологическое (ЭФ) исследование может быть проведено с использованием катетера с электродами для оценки определенных дисритмий и, при необходимости, лечения с помощью абляции для уничтожения эктопических очагов

B. Уход за больными 1. Предкатетеризация

а. Сообщите о цели, возможных осложнениях (например, кровотечение, инфаркт миокарда, инсульт) и ощущениях, которые это вызывает (например, позыв к кашлю, тошнота, жара); дайте время для вербализации страхов . б. Идентифицируйте аллергии на йод; оцените адекватность выделения мочи; гидратация и n-ацетилцистеин (Мукомист) могут быть введены при сниженной функции почек.

c. Поддерживайте режим ничего через рот (НПО [nil per os]) за 8 -12 часов до; вводите предписанные седативные средства. 2. После катетеризации

а. Часто контролируйте жизненные показатели; сердечные аритмии чаще встречаются во время процедуры, но могут возникнуть и после нее.

б. Оценивайте место пункции на наличие кровотечения; используйте давление в месте введения (например, коммерческое гемостатическое устройство, мешки с песком или ледяные пакеты).

c. Оценивайте вовлеченную конечность на признаки ишемии (например, отсутствие периферических пульсов, изменения в ощущениях, цвете и температуре).

г. Соблюдайте постельный режим в течение предписанного количества часов; поддерживайте положение лежа на спине; предотвращайте сгибание бедра e. Увеличьте количество жидкости для выведения красителя

Кардиомониторинг

(Рисунок 6-4: События сердечного цикла)

A. Определение

1. Электрическое наблюдение за проводящими паттернами сердца с использованием кожных электродов и устройства мониторинга; электрическая активность сердца проводится к поверхности кожи ионизированными жидкостями, омывающими клетки и ткани
2. Используется, когда существует опасность дисритмий (например, сердечное заболевание, хирургия, инвазивные процедуры) 3. Проведение от узла SA через предсердия вызывает сокращение предсердий и приводит к появлению P волны; проведение от узла AV вниз по пучку Гиса и ветвям пучка к волокнам Пуркинье, которые простираются до боковых стенок желудочков, вызывает сокращение желудочков, что приводит к появлению QRS волны; реполяризация желудочков связана с T волной; поздняя реполяризация желудочков связана с U волной
4. Холтеровский монитор оценивает дисритмии, записывая сердечные трассировки во время обычной деятельности в течение 24-часового периода
5. Стресс-тест оценивает сердечную проводимость и функцию после нагрузки (например, беговая дорожка или велосипедные упражнения, стимулирующие медикаменты) Б.

Уход за больными

1. Объясните процедуру и попытайтесь уменьшить тревогу

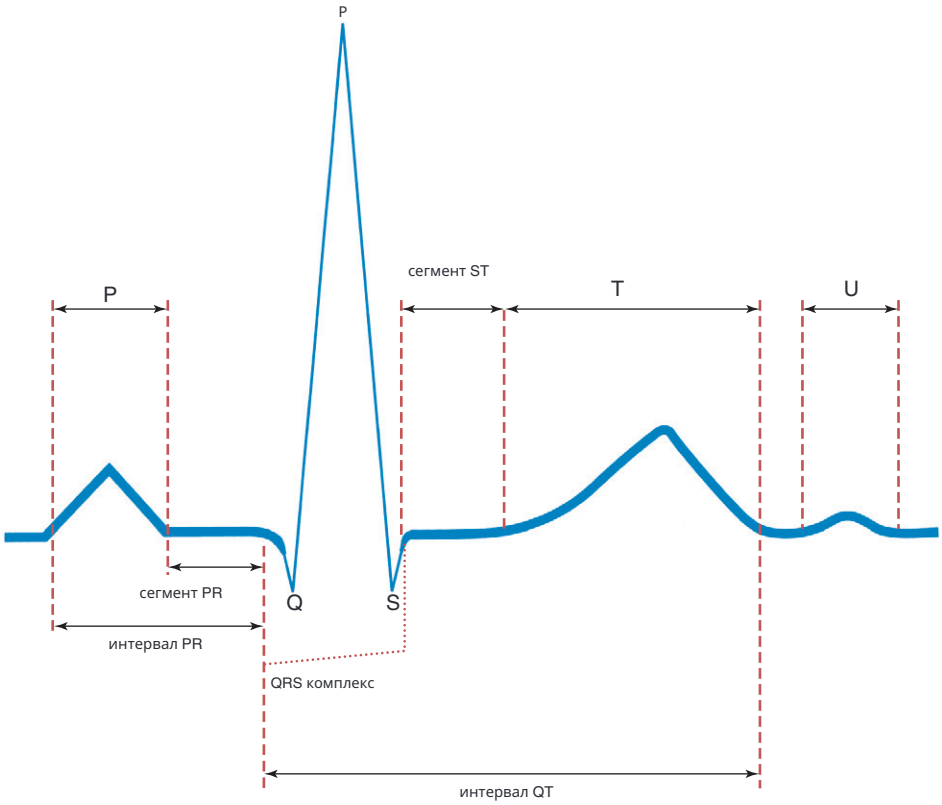


Рисунок 6-4 События сердечного цикла. (Из Ignatavicius DD, Workman ML: *Медико-хирургическая сестринская помощь: критическое мышление для совместного ухода* , изд. 6, Сент-Луис, 2010, Сандерс.)

2. Подготовьте кожу на грудной клетке для прикрепления электродов; очистите область спиртом для удаления грязи и масел; при необходимости побрейте область

3. Разместите электроды на коже и прикрепите к кабелю монитора, как указано: RA (прикрепите к правой верхней руке или грудной клетке); LA (прикрепите к левой верхней руке или грудной клетке); RL (прикрепите к правой ноге или нижней части грудной клетки [земля]); LL (прикрепите к левой ноге или нижней части грудной клетки); включите монитор и установите чувствительность, когда будет получено четкое изображение; установите сигнализацию и устройство считывания прикрепления (если доступно) для документирования любых изменений в сердечной активности

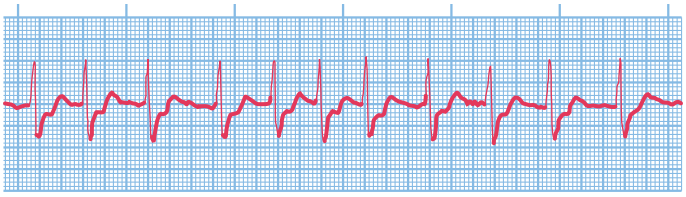


Рисунок 6-5 Фибрилляция предсердий. (Из Monahan FD и др.: *Медико-хирургическая сестринская помощь Фиппса: перспективы здоровья и болезни* , изд. 8, Сент-Луис, 2007, Мосби.)

4. Идентифицируйте ритм и вмешивайтесь соответствующим образом; немедленно вмешивайтесь при угрожающих жизни дисритмиях, так как если аноксия длится более 4 минут, это приводит к повреждению мозга

а. Нормальный синусовый ритм (NSR): желудочковая и предсердная частота от 60 до 100 ударов/мин; регулярный ритм; P волна (представляющая деполяризацию предсердий) предшествует каждому QRS комплексу (представляющему деполяризацию желудочков); интервал PR (представляющий проведение импульса от узла SA через узел AV) составляет 0,12–0,20 секунды; T-волна после каждого QRS комплекса (представляющая реполяризацию желудочков) б. Синусовая брадикардия: то же, что и NSR, но частота менее 60; атропин может быть введен, если есть симптомы в. Синусовая тахикардия: то же, что и NSR, но с частотой более 100; могут быть введены бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, и может быть выполнена катетерная абляция, если состояние тяжелое г. Преждевременные предсердные комплексы или удары (1) Эктопический фокус генерирует импульс до того, как следующий синусовый импульс будет готов; за преждевременным предсердным комплексом следует пауза ; может вызвать сердцебиение; предсердная раздражительность часто вызывается стрессом, усталостью, кофеином, никотином, алкоголем (2) Лечение включает выведение вызывающего агента, антиаритмические средства, например, фибрилляция и трепетание предсердий (Рисунок 6-5 : Фибрилляция предсердий):

(1) Результаты быстрого возбуждения эктопических очагов предсердий; не все импульсы проводятся к желудочкам

(а) Фибрилляция: частота предсердий от 300 до 600/мин; ЭКГ показывает отсутствие P волн, вместо этого нерегулярные формы; дефицит пульса является обычным; опасность от застоя крови в дрожащих предсердиях приводит к образованию эмболов

(б) Трепетание: частота предсердий от 250 до 400/мин, P волны на ЭКГ имеют зубчатый вид (2)

Вводить предписанные медикаменты:

антиаритмические средства; антикоагулянт до восстановления ритма

контролируется для снижения риска инсульта (цереброваскулярная авария [инсульт]), вызванного предсердными тромбами; подготовка к кардиоверсии; катетерная абляция, если дисритмия затяжная

(3) Контролировать жизненные показатели, сатурацию кислорода и уровень калия

е. Атриовентрикулярная блокада первой степени: проведение импульса из предсердий замедлено; интервал PR на ЭКГ постоянен, но больше 0,20 секунд

g. Атриовентрикулярная блокада второй степени тип I (Венкебах): повторяющийся шаблон, при котором проведение предсердного импульса постепенно удлиняется, пока оно не будет полностью заблокировано; ЭКГ показывает все более длинный интервал PR, пока QRS комплекс не следует за P волной

з. Атриовентрикулярная блокада второй степени тип II: проведение предсердных импульсов периодически блокируется каждый второй , третий, четвертый удар и т.д.; P волны могут предшествовать каждому QRS комплексу

и. Атриовентрикулярная блокада третьей степени (полная блокада сердца) (Рисунок 6-6 : Блокада сердца третьей степени) (1) Нет электрической связи между предсердиями и желудочками, и каждый удар происходит независимо; не обеспечивает долгосрочную адекватную циркуляцию; может возникнуть обморок, сердечная недостаточность или остановка сердца

(2) Документировать дисритмию и уведомить медицинского работника; вводить медикаменты по протоколу; подготовиться к установке кардиостимулятора (см. Имплантируемые кардиоустройства в разделе Связанные процедуры) j

. Преждевременные желудочковые комплексы или удары (Рисунок 6-7 : Преждевременные желудочковые комплексы) (1) Возникают в желудочках и происходят до следующего ожидаемого синусового удара; могут быть опасными для жизни, когда они происходят близко к Т-волне, так как нарушается реполяризация сердца и может возникнуть желудочковая фибрилляция

(2) Вводить медикаменты по протоколу; документировать дисритмию и уведомлять медицинского работника; назначать антиаритмические средства по предписанию; контролировать жизненные показатели, сатурацию кислорода и уровни калия

к. Желудочковая тахикардия (Рисунок 6-8: Желудочковая тахикардия)

(1) Серия из трех или более странных преждевременных желудочковых комплексов, которые происходят в регулярном ритме; приводит к снижению сердечного выброса и может быстро перейти в желудочковую фибрилляцию

(2) Вводить медикаменты по протоколу (например, амиодарон [Кордарон]); выполнять кардиоверсию, если медикаменты не помогают; быть готовым к дефибрилляции и кардиопульмональной реанимации; документировать дисритмию и уведомлять медицинского работника; подготовиться к возможной установке имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора (МКБ); контролировать жизненные показатели, обеспечивать кислород

л. Желудочковая фибрилляция (Рисунок 6-9: Желудочковая фибрилляция)

(1) Повторная быстрая стимуляция из эктопических очагов в желудочках, на которую желудочки не могут ответить; сокращение желудочков заменяется нескоординированным подергиванием; циркуляция прекращается, и наступает смерть без лечения; смерть может быть предотвращена кардиопульмональной реанимацией (СЛР) и дефибрилляцией

(2) Немедленно дефибриллируйте; вводите медикаменты по протоколу; начните СЛР; задокументируйте дисритмию и уведомите медицинского работника; контролируйте сатурацию кислорода и уровень калия. Остановка сердца (асистолия)

(1) Отсутствие сердечной активности (прямая линия на трассировке ЭКГ); заканчивается смертью, если вмешательство не будет немедленным

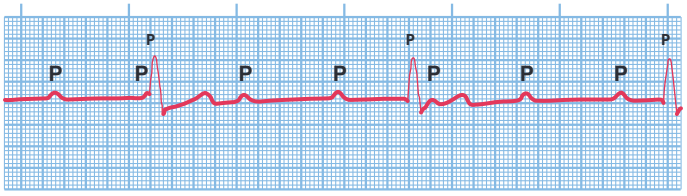


Рисунок **6-6** Блокада сердца третьей степени. (Из Monahan FD и др.: *Phipps' медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни* , изд. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

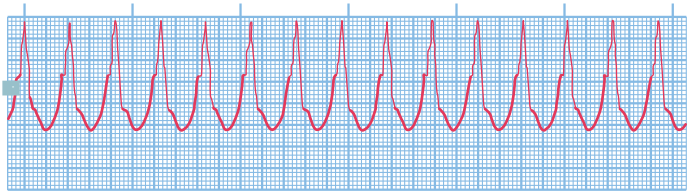


Рисунок **6-8** Желудочковая тахикардия. (Из Monahan FD и др.: *Phipps' медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни* , изд. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

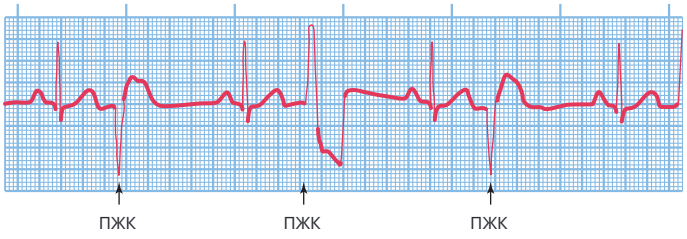


Рисунок **6-7** Преждевременные желудочковые комплексы: нормальный синусовый ритм с мультифокальными ПЖК. (Из Monahan FD и др.: *Phipps' медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни* , изд. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

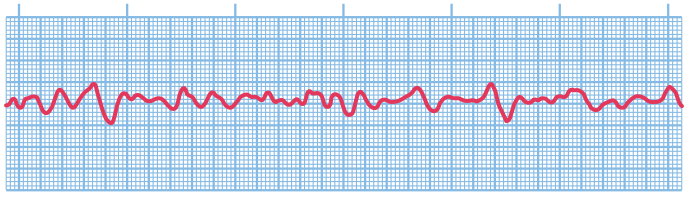


Рисунок **6-9** Желудочковая фибрилляция. (Из Monahan FD и др.: *Phipps' медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни* , изд. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

(2) Начать СЛР; задокументировать дисритмию и уведомить медицинского работника; кардиостимуляторы могут вводиться в/в или внутрисердечно; может потребоваться установка кардиостимулятора (см. Имплантируемые кардиоустройства в разделе Связанные процедуры)

Таблица 6-1

Компонент	Взрослые	Дети	Младенцы
Глубина сжатий	Не менее 2 дюймов	Не менее 1/3 АП диаметра Около 2 дюймов	Не менее 1/3 АП диаметра Около 1½ дюймов
Частота сжатий	Не менее 100/минуту Меняйте медицинского работника каждые 2 минуты Минимизируйте перерывы до менее чем 10 секунд		
Соотношение сжатий к вентиляциям	30 : 2 (1 или 2 спасателя)	30 : 2 (Один спасатель) 15 : 2 (2 спасателя)	
Вентиляция с установкой продвинутого дыхательного пути	1 вентиляция каждые 6-8 секунд (8-10 вдохов в минуту) Асинхронно с компрессиями грудной клетки Около 1 секунды на вдох Видимое поднятие грудной клетки		

Кардиоверсия

A. Определение: плановая или экстренная процедура, в ходе которой ток вводится в миокард синхронизированным образом для деполяризации всех клеток одновременно, что позволяет узлу SA возобновить функцию кардиостимулятора; может быть полезна в лечении тахидисритмий, фибрилляции предсердий, суправентрикулярной тахикардии и желудочковой тахикардии

B. Уход за больными

1. Получите информированное согласие на плановую кардиоверсию
2. Поддерживайте НПО, проверьте проходимость в/в линии, вводите кислород и имейте отсос под рукой
3. Убедитесь, что никто не касается кровати/клиента, когда подается шок
4. Контролируйте сердечный статус на наличие дисритмий в течение нескольких часов после процедуры

Основы жизнеобеспечения (Кардиопульмональная реанимация) медицинскими работниками

(Рекомендация Американской кардиологической ассоциации в сотрудничестве с Международным комитетом по реанимации [ILCOR], 2010)

A. Определение: проведение внешнего сердечного сжатия и вентиляции для обеспечения кровотока к сердцу и мозгу; последовательность СЛР C-A-B (циркуляция, дыхательные пути, дыхание) **B.** Уход за больными

1. Оцените уровень сознания, если обнаружен без сознания: потрясите плечо пострадавшего и крикните: «Вы в порядке ?»; если нет ответа, позовите на помощь или активируйте систему экстренной медицинской помощи (EMS)
2. Оцените циркуляцию; не тратьте более 10 секунд на пальпацию сонной артерии (взрослые) или плечевой артерии (дети)
3. Сначала выполните 30 внешних сердечных сжатий; убедитесь, что пострадавший находится на твердой поверхности и в положении лежа на спине; поместите пятку руки на нижнюю половину тела грудины между сосками, сцепите руки и сожмите грудную клетку; обеспечьте полное восстановление между сжатиями (см. Таблицу 6-1 для получения подробной информации о сжатиях и вентиляции)
4. После начальных 30 сжатий оцените и обеспечьте проходимость дыхательных путей (менее чем за 10 секунд); используйте маневр наклона головы – подъема подбородка (выдвижение челюсти без гиперэкстензии шеи, если подозревается травма шейного отдела); определите, происходит ли обмен воздуха, наблюдая, движется ли грудная клетка, слушая, слышен ли выход воздуха во время выдоха, и определяя, ощущается ли воздух во время выдоха
5. Начните искусственное дыхание, сделав 2 вдоха, поддерживая маневр наклона головы или выдвижения челюсти и зажимая ноздри пострадавшего; используйте карманную маску или мешок-маску, если они доступны
6. Поддерживайте соотношение вентиляции/сжатия в зависимости от одного или двух спасателей и до или после продвинутого размещение дыхательных путей; повторно оцените сонную артерию после первых пяти циклов, а затем каждые несколько минут 7. Дефибрилляция с использованием АВД (автоматический внешний дефибриллятор); часть основ жизнеобеспечения (BLS) для медицинских работников; минимизируйте перерывы до и после шока; возобновите с компрессий сначала 8. Поместите в положение для восстановления, если пульс и дыхание возобновляются; продолжайте регулярно контролировать дыхание 9. Прекратите СЛР, если это указано: восстановление сердечного ритма и спонтанного дыхания; истощение спасателя; прекращение по указанию медицинского работника 10. Рекомендуется только компрессионная СЛР для лиц, не являющихся медицинскими работниками: активируйте систему экстренной медицинской помощи и начните сжатие грудной клетки «быстро и сильно» в центре грудной клетки (100 сжатий в минуту; надавливайте на грудную клетку на 2 дюйма)

Имплантируемые кардиоустройства (кардиостимулятор, имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор) A. Определение

1. Кардиостимуляторы включают введение электродов в сердце; электроды прикреплены к электронному генератору импульсов, который заменяет естественную электрическую стимуляцию сердца (узел SA) для лечения симптоматической брадикардии; бивентрикулярный пейсинг может использоваться для лечения продвинутой сердечной недостаточности a. Может быть временным и применяться внешне или может быть постоянным и хирургически размещаться под кожей b. Пейсинг по требованию: кардиостимулятор стимулирует сердце сокращаться только в том случае, если желудочковая частота падает ниже заданной скорости; наиболее часто используемый c. Фиксированный (асинхронный) пейсинг: кардиостимулятор установлен на постоянную скорость, независимую от внутреннего ритма d. Количество электродов и частей сердца, которые стимулируются, зависят от состояния и потребностей клиента e. Универсальный код с использованием букв указывает детали о кардиостимуляторе: камеры, которые стимулируются; камеры, которые ощущаются; реакция кардиостимулятора на ощущение; программируемость; возможность анти-тахикардии /дефибрилляции
2. Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор (МКБ): помимо функций кардиостимулятора, МКБ способен распознавать жизнеугрожающие дисритмии, такие как желудочковая тахикардия или фибрилляция, и подавать электрический импульс (шок) для восстановления нормального ритма

B. Уход за больными

1. Наблюдайте за кардиомонитором до, во время и после процедуры, чтобы подтвердить захват кардиостимулятора (QRS после импульса кардиостимулятора) и наблюдайте за дисритмиями; отметьте порог стимуляции; держите под рукой экстренные медикаменты (например, лидокаин, атропин сульфат), а также дефибриллятор; убедитесь , что электрическое оборудование заземлено; наблюдайте за разрезом на наличие гематомы и инфекции
2. Обучите, как измерять частоту пульса, вести дневник частот пульса и разрядов МКБ, немедленно уведомлять медицинского работника, если частота падает ниже установленной на кардиостимуляторе, оставаться под надзором медицинского работника, так как батареи должны периодически заменяться; функция кардиостимулятора может проверяться с помощью специальных телефонных устройств
3. Поощряйте ношение медицинского идентификационного знака
4. Обучите избегать зон с высоким магнитным полем, ручных скрининговых устройств и МРТ; запрашивать ручной досмотр на контрольно -пропускных пунктах (устройство может вызвать срабатывание сигнализации в аэропорту или магазине, но обычно не будет затронуто); держать мобильный телефон подальше от устройства
5. Объясните, что если МКБ вызывает шок, другие, находящиеся в физическом контакте с клиентом, могут это почувствовать, но не будут повреждены

Процедуры ядерной медицины

A. Мультигейтовое ангиографическое радионуклидное сканирование (MUGA) или равновесная радионуклидная ангиокардиография (ERNA)

1. Неинвазивный тест с использованием компьютера и сцинтилляционной камеры для изучения движения стенок желудочков 2. Объем крови, выбрасываемой за одно сокращение желудочка, сравнивается с общим объемом в левом желудочке, что дает фракцию выброса 3. Фракция выброса дает важную информацию о размере желудочка и аномалиях движения стенок **B**. Изображение перфузии миокарда

1. Внутривенное введение радиоизотопа, такого как таллий или технеций-99m (TC-99m), который поглощается сердечной мышцей

2. Поврежденная ткань миокарда поглощает изотоп медленнее и удерживает его дольше 3. Изотоп может быть введен во время и после упражнения для определения перфузии миокарда **C**. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) 1. Позитрон-излучающий изотоп вводится внутривенно для изучения проходимости сосудов

2. Предоставляет детальную информацию о сердечной циркуляции

3. Специфический уход за больными: поощряйте потребление жидкости после теста для облегчения выделения изотопа

D. Магнитно-резонансная томография (МРТ)

1. Мощное магнитное поле и компьютер создают изображения сердца и крупных кровеносных сосудов
2. Неинвазивно и безболезненно; клиенты с клаустрофобией могут нуждаться в седации для традиционных закрытых МРТ 3. Противопоказано для клиентов с кардиостимулятором или металлическими имплантатами
4. Специфический уход за больными: удалите все украшения, трансдермальные пластыри, содержащие алюминиевый слой, и оборудование (например, устройства для в/в вливания, кислородный баллон, портативный монитор ЭКГ) из комнаты; инструктируйте клиента лежать неподвижно и будьте готовы к периодическому стуку E. Общий уход за больными

1. Пересмотрите рутинные медикаменты, так как некоторые могут повлиять на результаты (например, бета-блокаторы)
2. Контролируйте жизненные показатели до и после теста
3. Определите историю аллергий и уведомите радиолога перед тестом
4. Предложите эмоциональную поддержку из-за тревоги по поводу теста и результатов; развейте страхи по поводу использования радиоактивных веществ

Гемодинамический мониторинг с катетером легочной артерии

A. Определение: катетер, используемый для измерения давления заклинивания легочных капилляров (PCWP), давления в легочной артерии (PAP) и давления в правом предсердии (центральное венозное давление) 1. Двухпросветный или трехпросветный катетер с баллонным наконечником вводится в вену и продвигается через верхнюю полую вену в правое предсердие и желудочек, затем в легочную артерию; после надувания баллона он направляется дальше в дистальную артериальную ветвь, где он заклинивается

2. Катетер предоставляет информацию о циркуляторном статусе, насосной функции левого желудочка, давлении наполнения и сосудистом тонусе **B**. Уход за больными

1. Помогите медицинскому работнику с введением катетера в яремную или подключичную вену, используя стерильную технику; получите рентген грудной клетки, чтобы проверить расположение и осложнение пневмоторакса
2. Наблюдайте за местом введения на наличие воспаления
3. Контролируйте линию на проходимость и пузырьки воздуха
4. Снимайте показания с клиента в положении лежа на спине, если возможно, с датчиком на уровне флебостатической оси (пересечение горизонтальной линии, проходящей от края грудины четвертого межреберного пространства и среднеподмышечной линии) и сравнивайте с ожидаемыми значениями
   a. Давление заклинивания легочных капилляров: 4–12 мм рт. ст.
   б. Давление в легочной артерии: систолическое — 16–30 мм рт. ст.; диастолическое — 8–12 мм рт. ст.; среднее — 15 мм рт. ст.
   c. Центральное венозное давление (ЦВД) или давление в правом предсердии: 2–6 мм рт. ст.; менее 2 мм рт. ст. указывает на низкий объем крови; более 6 мм рт. ст. указывает на перегрузку жидкостью
5. Меняйте стерильную повязку в соответствии с политикой
6. Уведомьте медицинского работника, если изменяется форма волны или показания давления
7. Убедитесь, что шарик не остается надутым после определения давления заклинивания
8. Продолжайте мониторинг неинвазивных показателей гемодинамического статуса (например, АД, среднее артериальное давление, набухание яремной вены)
9. Держите под рукой экстренные медикаменты и дефибриллятор

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЦИРКУЛЯТОРНОЙ СИСТЕМЫ (СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ, КРОВЕНАЯ И ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СИСТЕМЫ)

ГИПЕРТОНИЯ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Этиология сложна; начинается незаметно; изменения в артериолярном русле вызывают повышенное сопротивление; увеличение объема крови может быть результатом гормональной или почечной дисфункции; утолщение артериол вызывает увеличение периферического сосудистого сопротивления; аномальный выброс ренина сужает артериолы. а. 90% до 95% имеют неидентифицируемую причину (эссенциальная или первичная гипертония); могут быть задействованы множественные факторы, такие как механизм ренин-ангиотензин-альдостерон, активность симпатической нервной системы и инсулинорезистентность

   б. У 5% до 10% есть идентифицируемые причины (вторичная гипертония); патофизиология связана с состоянием, вызывающим повышение давления; к состояниям относятся реноваскулярные заболевания; первичный гиперальдостеронизм; синдром Кушинга; сахарный диабет; неврологические расстройства; дисфункция щитовидной, гипофизарной или паращитовидных желез; коарктация аорты; и беременность

2. Факторы риска

   a. Стресс

   b. Абдоминальное ожирение

   c. Диета: высокий уровень натрия, низкий уровень кальция, низкий уровень магния и низкий уровень калия

   г. Злоупотребление психоактивными веществами (например, сигареты, алкоголь, кокаин)

   е. Семейная история

   ffl. Увеличение возраста

   g. Сидячий образ жизни

   з. Гиперлипидемия: повышенные уровни ЛПНП и холестерина, пониженный уровень ЛПВП i. Афроамериканское происхождение j. Диабет 2 типа k. Почечные расстройства

3. Часто бессимптомный; для диагноза требуется три оценки повышенного АД в разные дни

4. Классификация АД по Объединенному национальному комитету по профилактике, выявлению, оценке и лечению высокого кровяного давления (JNC 7) (JNC 8 будет доступен летом 2011 года)

   а. Нормальное: систолическое менее 120 мм рт. ст. и диастолическое менее 80 мм рт. ст.

   б. Предгипертония: систолическое 120 до 139 мм рт. ст. или диастолическое 80 до 89 мм рт. ст.

   c. Стадия 1 гипертонии: систолическое 140 до 159 мм рт. ст. или диастолическое 90 до 99 мм рт. ст.

   г. Стадия 2 гипертонии: систолическое 160 мм рт. ст. или более, или диастолическое 100 мм рт. ст. или более

5. Гипертония увеличивает риск коронарной артериальной болезни, сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, инсультов (инсультов), ретинопатии и нефропатии

Б. Клинические данные

1. Субъективный: головная боль (затылочная область); головокружение; шум в ушах; легкая усталость; нарушения зрения ; сердцебиение 2. Цель: АД более 140/90 мм рт. ст., полученное в трех отдельных случаях; изменения сетчатки; почечная патология (например, азотемия); эпистаксис; сердечная гипертрофия **С**. Терапевтические вмешательства

1. Рекомендованные изменения образа жизни по JNC 7 (JNC 8 будет доступен летом 2011 года)

   а. Контроль веса или снижение для достижения индекса массы тела от 18,5 до 24,9 кг/м ^{2}

   б. Диетические подходы к остановке гипертонии (DASH) план питания: увеличение количества фруктов, овощей и низкожировых молочных продуктов, богатых кальцием и калием c. Ограничение натрия (менее 2,4 г в день)

   г. Аэробные упражнения не менее 30 минут в большинство дней е. Умеренное употребление алкоголя (не более одного напитка в день для женщин, двух для мужчин)

2. Лекарственная терапия, рекомендованная JNC 7 (JNC 8 будет доступна летом 2011 года)

   a. Предгипертония: только при наличии убедительных показаний b. Стадия 1 гипертонии: тиазидные диуретики для большинства; можно рассмотреть ингибиторы АПФ, БРА, БКК, ББ (см. Антигипертензивные в разделе Связанная фармакология) c. Стадия 2 гипертонии: второй препарат добавляется к тиазидному диуретику для большинства

3. Другие вмешательства: прекращение курения, методы релаксации, такие как биологическая обратная связь и воображение; противотревожное средство

Уход За Больными Клиентов с Гипертонией

Оценка/Анализ

1. Жизненные показатели в обоих положениях: стоя и лежа; используйте подходящую манжету (ширина должна составлять 40% от окружности руки); избегайте ошибок параллакса при считывании показаний сфигмоманометра
2. Базовый вес
3. Наличие факторов риска и клинические доказательства повреждения органов-мишеней

Планирование/Внедрение

1. Контролируйте уровни электролитов, азота мочевины крови (BUN), креатинина, липидного профиля и мочи на наличие белка 2. Поощряйте снижение веса, если это необходимо; взвешивайтесь ежедневно для контроля жидкостного баланса при угрозе сердечной недостаточности
3. Обучите контролировать собственное АД; АД 180/120 мм рт. ст. или выше представляет собой гипертензивную чрезвычайную ситуацию; советуйте медленно менять положение и избегать горячих душей, чтобы предотвратить ортостатическую гипотензию при приеме антигипертензивных препаратов
4. Поддерживайте выражение эмоций; поощряйте техники релаксации
5. Подтвердите, что гипертония не излечивается, а контролируется
6. Обучайте клиента и семью относительно лекарств (см. Антигипертензивные в разделе Связанная фармакология), последующего ухода, ограничений активности, прекращения курения, ограничения потребления алкоголя и диеты; обратите внимание, что многие заменители соли содержат хлорид калия вместо хлорида натрия и могут быть разрешены медицинским работником, если нет почечного нарушения; осторожно с использованием нестероидных

антивоспалительные препараты (НПВС), которые могут вызывать гипертонию

Оценка/Результаты

1. Поддерживает АД на приемлемом уровне
2. Соблюдает терапевтический режим
3. Вербализует необходимость снижения стресса

КОРОНАРНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ (КАБ): ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС), КОРОНАРНАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (КБС) , АТЕРОСКЛЕРОЗ, СТЕНОКАРДИЯ, ИНФАРКТ МИОКАРДА (ИМ)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Коронарный атеросклероз: отложение жировых бляшек вдоль внутренней стенки коронарных артерий приводит к воспалению; макрофаги инфильтрируют эндотелий, вызывая дальнейшее повреждение и развитие атером (фиброзных капсул над жировыми отложениями); происходит сужение и возможная обструкция; также затрагивает периферические и церебральные сосуды.
2. Стено́кардия: эпизодическая боль, возникающая, когда уровень кислорода в крови не может удовлетворить метаболические потребности мышц. Помимо атеросклероза, эта временная ишемия может быть вызвана спазмами коронарных артерий, интенсивными физическими упражнениями, обильными приемами пищи, гипертиреозом, воздействием холода и эмоциональным стрессом; классифицируется как стабильная, нестабильная (предынфарктная), неустранимая, вариантная (Принцметала).
3. Инфаркт миокарда (МИ): острый некроз сердечной мышцы, вызванный прерыванием подачи кислорода в область (ишемия), что приводит к изменению функции и снижению сердечного выброса (Рисунок 6-10 : Влияние длительной миокардиальной ишемии).
4. Факторы риска a. Семейная история b. Увеличение возраста, особенно у женщин c. Пол: мужчины; женщины, особенно после менопаузы (эстроген, кажется, обеспечивает некоторую защиту) d. Раса; риск выше у афроамериканцев e. Курение сигарет способствует вазоконстрикции, активации тромбоцитов, пролиферации клеток гладкой мускулатуры артерий и снижению доступности кислорода ff. Гипертония; расширенный QRS комплекс (блокада ножек пучка Гиса)

ж. Гиперлипидемия: повышенный общий холестерин; повышенный ЛПНП (высокий: 130 до 150 мг/дл; очень высокий: 160 мг/дл или более); повышенное соотношение общего холестерина или ЛПНП к ЛПВП; низкий ЛПВП (менее 40 мг/дл); ЛПВП более 60 мг/дл, кажется, помогает защитить от коронарной артериальной болезни (КАД); повышенные триглицериды (высокие: 200 до 499 мг/дл; очень высокие: 500 мг/дл или более)

з. Ожирение (особенно абдоминальное ожирение)

i. Сидячий образ жизни (способствует ожирению и снижению ЛПВП)

j. Диабет 2 типа

k. Стресс; врожденная, конкурентная, агрессивная личность типа A кажется менее важной, чем количество стресса и психологический ответ клиента)

l. Метаболический синдром: кластер признаков, включая гиперлипидемию, низкий уровень ЛПВП, абдоминальное ожирение, повышенное АД, инсулинорезистентность, повышенные уровни C-реактивного белка и повышенный уровень фибриногена

B. Клинические данные

1. Субъективный:

a. Загрудинная боль в груди, которая может иррадиировать в руки, челюсть, шею, плечо или спину; боль описывается как «давление».

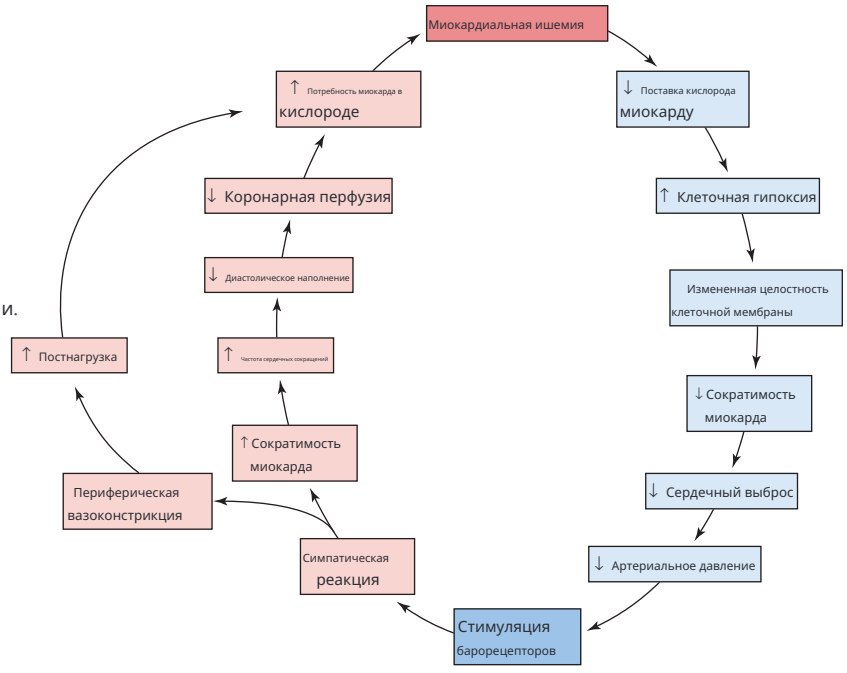


Рисунок 6-10 Влияние длительной миокардиальной ишемии. (Из Monahan FD и др. :*Phipps' медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни*, изд. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

«сжимающая» или «тисками»; сердцебиение, тревога, чувство страха/надвигающейся гибели, одышка, тошнота, рвота; боль при стенокардии может быть связана с активностью и обычно проходит в покое; бессимптомная при немой ишемии

б. Атипичные симптомы стенокардии у женщин включают дискомфорт, связанный с напряжением, выше талии; жжение или болезненность при прикосновении в спине, плечах, руке, челюсти, животе ; подавляющая усталость; несварение желудка; чувство беспокойства 2. Цель

а. Изменения на ЭКГ могут выявить ишемию (инверсия Т-волны, повышение сегмента ST) или свидетельства МИ (наличие Q волны); для выявления изменений, связанных с повседневной активностью (АДЛ), может использоваться Холтеровский монитор

б. Повышенные уровни сывороточных ферментов и изоферментов при МИ

(1) Уровни сердечного тропонина T (cTnT) повышаются в течение 3–6 часов и остаются повышенными в течение 14–21 дня; точны для оценки повреждения миокарда (2) Уровни сердечного тропонина I (cTnI) повышаются через 7–14 часов после МИ и остаются повышенными в течение 5–7 дней; специфичны для повреждения миокарда (3) Уровни креатинкиназы (CK) повышаются через 3–6 часов после инфаркта, достигая пика через 24 часа и возвращаясь к норме в течение 72 часов (4) Уровни MB изофермента креатинкиназы (CK-MB) повышаются через 4–6 часов после боли, достигая пика в течение 24 часов и возвращаясь к норме в течение 72 часов; специфичны для повреждения миокарда (5) Уровни миоглобина повышаются через 1–3 часа; возвращаются к норме в течение 12 часов c. C-реактивный белок (CRP): повышение указывает на воспаление сосудистого эндотелия и кальцификацию коронарной артерии d. Исследования потока Допплера

е. Сканирование сердечной мышцы (таллий, мультигейт акквизиционный скан [MUGA]) или эхокардиографические исследования помогают определить степень вовлеченности сосудов

ff. Ответы симпатической нервной системы: бледность, тахикардия, диафорез, рвота

g. Признаки, связанные с МИ: дисритмия, повышенная температура, повышенная скорость оседания и увеличение количества лейкоцитов

C. Терапевтические вмешательства

1. Профилактика МИ

а. Контролируемая программа упражнений для предотвращения ишемии, но содействия коллатеральной циркуляции и увеличения ЛПВП; контроль веса; прекращение курения; диетическое ограничение натрия, холестерина, общего и насыщенного жира; управление гипертонией, гиперлипидемией и диабетом

б. Фармакологическое управление: нитраты, бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, антилиподемические, антиагреганты, ингибиторы АПФ (см. Связанная фармакология)

c. Дополнительный кислород во время приступа стенокардии по мере необходимости

г. Перкутанные коронарные вмешательства (ПКВ), такие как чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика (ЧТКА), установка стента в коронарную артерию и атэрэктомия для ревоскулиризации миокарда, например, шунтирование коронарной артерии (CABG), если медицинский режим не успешен

. Управление острым инфарктом миокарда a. Улучшение перфузии (1) Немедленное администрирование аспирина

(2) Бета-блокаторы или блокаторы рецепторов ангиотензина II при систолической дисфункции левого желудочка (СДЛЖ)

(3) Тромболитическая терапия в течение 30 минут после прибытия; антикоагулянты

(4) в/в нитроглицерин

(5) ингибиторы АПФ

(6) Антиаритмические средства для поддержания функции сердца

(7) ЧКВ в течение 90 минут после прибытия в отделение неотложной помощи

(8) Внутриаортальный баллонный насос, который надувается во время диастолы и сдувается во время систолы, чтобы уменьшить нагрузку на сердце, снижая постнагрузку и увеличивая миокардиальную перфузию при кардиогенном шоке

(9) Аспирин, бета-блокатор и, возможно, гиполипидемическое средство назначаются при выписке

б. Содействие комфорту и отдыху

(1) Анальгетики (например, в/в морфин) для уменьшения боли, тревоги и нагрузки на сердце, снижая преднагрузку и постнагрузку

(2) Кислород для улучшения оксигенации ткани

(3) Поддержание постельного или стулового режима для снижения потребности тканей в кислороде

(4) Диетотерапия: 2 г натриевая диета или прозрачные жидкости, в зависимости от наличия тошноты c. Непрерывный мониторинг (1) Пульсоксиметрия

(2) Кардиомониторинг: частота, признаки ишемии, и дисритмии

(3) Жизненные показатели

(4) Гемодинамический мониторинг с катетером легочной артерии (см. Связанные процедуры) d. Оценка осложнений МИ (1) Дисритмии

(2) Кардиогенный шок

(3) Легочный отек, вызванный острой сердечной недостаточностью

(4) Тромбоэмболия

(5) Расширение МИ

(6) Перикардиальный выпот и тампонада сердца

Уход За Больными Клиентов с Коронарной Артериальной Болезнью

Оценка/Анализ

1. История боли в груди, руке, плече, шее, челюсти
2. Провоцирующие факторы (например, упражнения, холод)
3. Факторы риска (немодифицируемые и модифицируемые)
4. Жизненные показатели
5. учет поступления и выведения жидкости (I&O) (перегрузка жидкостью опасна, если сердечный выброс компрометирован)

6. Посторонние дыхательные шумы и зависимый отек при надвигающейся недостаточности
7. Беспокойство, одышка
8. Кожа: диафорез; бледность; цианоз
9. Если подозревается МИ, необходимо непрерывное ЭКГ-мониторирование для выявления изменений частоты, ритма и проведения импульсов; жизнеугрожающих дисритмий (например, желудочковая фибрилляция и остановка желудочков); дисритмий, таких как преждевременные желудочковые комплексы, близкие к Т-волне, желудочковая тахикардия, torsades de pointes (желудочковая тахикардия с удлиненным интервалом QT, связанная с быстрым ухудшением состояния) и фибрилляция предсердий

Планирование/Внедрение

1. Обучайте признакам и управлению сердечной ишемией (например, отдых; нитраты; обращение за экстренной помощью, если неэффективно) 2. Поощряйте профилактическое администрирование нитратов (см. Связанная фармакология)
3. Подкрепляйте необходимость избегать напряжения (например, уборка снега) и воздействия холода; однако подчеркивайте необходимость регулярных упражнений, одобренных медицинским работником, или участия в программе сердечной реабилитации
4. Поддерживайте участие в программах прекращения курения, контроля веса, и упражнений 5. Поощряйте следование диетической программе a. Низкий холестерин, низкий жир (заменяйте насыщенные жиры ненасыщенными), низкий натрий (2 г в день) b. Заменяйте растительные масла с высоким содержанием полиненасыщенных жирных кислот на масла с высоким содержанием мононенасыщенных жирных кислот, такие как оливковое и рапсовое масло

   c. Ешьте рыбу с высоким содержанием омега-3 жирных кислот несколько раз в неделю (например, лосось, тунец, палтус) d. Следуйте диете DASH; увеличивайте потребление продуктов с высоким содержанием клетчатки, таких как фрукты, овощи, зерновые и бобовые; растворимая клетчатка особенно эффективна в снижении уровня липидов в крови (например, овсяные отруби, бобовые); низкожировые молочные продукты
   e. Исключите стимуляторы, такие как кофеин (например, кофе, чай, шоколад, кола, энергетические напитки), которые могут вызвать дисритмии
6. Обучайте по поводу медикаментов (см.Связанная фармакология)
7. Обеспечьте эмоциональную поддержку в связи с изменением образа жизни
8. Обеспечьте уход после острого инфаркта миокарда
   a. Документируйте дисритмию и реагируйте согласно протоколу: медикамент, дефибрилляция или СЛР
   б. Снизьте сердечную нагрузку: вводите кислород, анальгетики , вазодилататоры и другие медикаменты по назначению c. Снизьте риск сенсорной перегрузки: ориентируйте на отделение и оборудование; дайте время для выражения чувств; поощряйте короткие визиты близких людей
   г. Используйте меры для предотвращения последствий снижения активности: тромбофлебит, пневмония, запор, нарушение целостности кожи, декондиционирование

Оценка/Результаты

1. Остается без боли в груди
2. Вербализует сниженный уровень тревоги
3. Соблюдает предписанный режим (например, диетический, фармакологический и упражнения)
4. Поддерживает сатурацию кислорода на уровне 95% на комнатном воздухе

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЕРДЦА: ПЕРИКАРДИТ, МИОКАРДИТ, ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. перикардит
   a. Острое или хроническое воспаление перикарда
   б. Может быть идиопатическим или результатом: бактериальной инфекции (например, стрептококковой, стафилококковой, гонококковой, менингококковой); вирусной инфекции (например, коксакивирус, грипп); микотической (например, грибковой) инфекции; риккетсиозной и паразитарной инвазии; травмы; болезни коллагена; ревматической лихорадки; неопластического заболевания вторичного по отношению к метастазам в легкие и грудь; через 4-6 недель после кардиохирургии или инфаркта миокарда (синдром Дресслера — перикардит, вызванный антиген-антитело реакцией на некротический миокард; вызывает плевральный шум трения и лихорадку)
   c. Последствия: потеря эластичности перикарда или накопление жидкости в мешке; сердечная недостаточность или тампонада сердца
2. Миокардит
   a. Воспаление миокарда
   б. Может быть вызвано вирусными, бактериальными, микотическими, паразитарными, протозойными или спирохетными инфекциями или инвазиями; ревматической лихорадкой; эндокардитом; нарушением работы иммунной системы
   c. Последствия: нарушение сократимости сердца, вызванное воспалительным процессом; миокардиальная ишемия и некроз; сердечная недостаточность
3. Инфекционный эндокардит
   a. Воспаление внутренней оболочки сердца и клапанов
   б. Может быть вызвано бактериальными, грибковыми или риккетсиозными инфекциями; ревматическим заболеванием сердца; наличием инвазивных линий или протезированных клапанов; в/в употреблением наркотиков
   в. Последствия: структурное повреждение клапанов; отказ насоса; эмболизация

Б. Клинические данные

1. Субъективный: прекардиальная или загрудинная боль; одышка; озноб; усталость и недомогание
2. Цель: дисритмии; повышенные сердечные ферменты; лихорадка; положительные посевы крови; шум трения, выявленный при аускультации; петехии на теле и щепковые кровоизлияния под ногтями при инфекционном эндокардите **С**. Терапевтические вмешательства 1. Кислородная терапия и постельный режим
2. Антибиотики для устранения основной инфекции; кортикостероиды; нестероидные антивоспалительные средства для подавления ревматической активности
3. Перикардэктомия (хирургическое удаление рубцовой ткани и перикарда), если показано
4. Кардиомониторинг

Уход за больными с воспалительными заболеваниями сердца Оценка/Анализ

1. Признаки шока, сердечной недостаточности и дисритмий

2. Температура для получения базового уровня
3. Растяжение шейных вен
4. Шум трения и шум
5. Явные и скрытые признаки боли

Планирование/Внедрение

1. Поддерживайте спокойную окружающую среду для максимального отдыха; при необходимости назначайте лекарства от дискомфорта 2. Вводите в/в антибиотики по назначению
3. Мониторьте температуру и посевы крови для оценки антибиотикотерапии
4. Обеспечьте уход после кардиохирургии (см.Кардиохирургия)
5. Объясните терапию после госпитализации (например, пожизненные дозы антибиотиков профилактически при проведении инвазивных процедур)

Оценка/Результаты

1. Вербализует, что боль облегчена
2. Достигает состояния без лихорадки
3. Поддерживает жизненные показатели в пределах ожидаемых норм
4. Соблюдает терапевтический режим

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ХСН)

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Неспособность сердца удовлетворять потребности организма в кислороде
2. Недостаточность насоса может быть вызвана сердечными аномалиями или состояниями, которые увеличивают нагрузку на сердце, такими как расстройства сердечной мышцы, дефекты клапанов (например, пролапс митрального клапана с регургитацией, аортальный стеноз), гипертония, коронарный атеросклероз, гипертиреоз, ожирение, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и циркуляторная перегрузка
3. Сердечная недостаточность может классифицироваться как диастолическая (нарушение наполнения желудочков) или систолическая (нарушение сокращения желудочков); определяется фракцией выброса
4. Когда одна сторона сердца «отказывает», происходит накопление давления в сосудистой системе, питающей эту сторону; признаки правожелудочковой недостаточности сначала проявляются в системной циркуляции; признаки левожелудочковой недостаточности сначала проявляются в легочной системе , вызывая легочный отек; в конечном итоге это влияет как на легочную, так и на системную циркуляцию
5. Уменьшение сердечного выброса активирует механизм ренин-ангиотензин-альдостерон и симпатическую нервную систему, что приводит к вазоконстрикции и удержанию натрия и воды, таким образом увеличивая нагрузку на сердце

В. Клинические данные 1. Левожелудочковая сердечная недостаточность a. Субъективный: одышка из-за жидкости в легких ; ортопноэ; усталость; беспокойство; пароксизмальная ночная одышка

б. Цель: уменьшение сатурации кислорода; хрипы; периферический цианоз; дыхание Чейна-Стокса; пенистая, с кровяными прожилками мокрота; сухой, непродуктивный кашель; уменьшение фракции выброса; одышка; уменьшение выделения мочи; суммационный галоп S3/S4 2. Правожелудочковая недостаточность

a. Субъективный: абдоминальная боль; усталость; вздутие; тошнота
b. Объективный: яремное венозное набухание (JVD); зависимый, отек с ямками, который часто проходит ночью, когда ноги подняты; отек лодыжек часто является первым признаком ХСН; асцит из-за повышенного гидростатического давления в портальной системе; гепатомегалия; анорексия; респираторный дистресс (например, использование вспомогательных мышц дыхания); повышенное центральное венозное давление (ЦВД); уменьшенный мочевой выход

3. Диагностические тесты
   а. B-тип натрийуретического пептида (BNP) повышается (нормальное значение < 100 пг/мл); производится миокардом в ответ на повышенное конечное диастолическое давление в желудочках; функции включают стимулирование диуреза и вазодилатации, что снижает нагрузку на сердце b. Эхокардиограмма для оценки функции/гипертрофии желудочков
   c. Гемодинамический мониторинг при кардиогенном шоке
   г. Электролиты, гематокрит, гемоглобин, мочевина в крови (BUN), креатинин, общий анализ крови, тиреотропный гормон и ЭКГ выполняются для идентификации основных причин C. Терапевтические вмешательства

1. Отдых в высоком положении Фаулера или ортопноэическом положении для снижения нагрузки на сердце
2. Морфин для снижения тревоги и одышки
3. Кислородная терапия; интубация трахеи и вентилятор при острой сердечной недостаточности
4. Уменьшите нагрузку на сердце с помощью диуретиков, вазодилататоров, ингибиторов АПФ, БРА, бета-блокаторов, ингибиторов фосфодиэстеразы и несиритида (Натрекор)
5. Увеличьте производительность насоса с помощью дигиталиса или добутамина (Добутрекс)
6. Добавки калия для предотвращения токсичности дигиталиса и гипокалиемии
7. Гемодинамический мониторинг через многопросветный катетер легочной артерии
8. Диета с ограничением натрия для ограничения задержки жидкости и содействия выделению жидкости
9. Парацентез, если имеется асцит и он вызывает респираторный дистресс
10. Терапия ресинхронизации сердца: использование правых и левых желудочковых электродов кардиостимулятора для синхронизации сокращений и улучшения сердечного выброса

Уход За Больными с Сердечной Недостаточностью

Оценка/Анализ

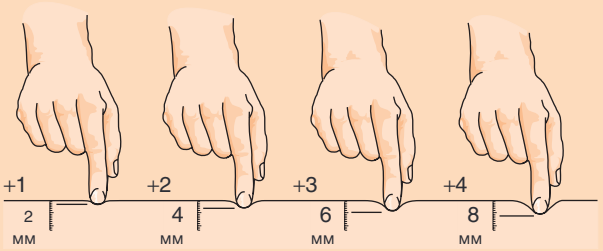
1. Базовый уровень жизненных показателей, дыхательные звуки, сатурация кислорода (Sa_{O_2})
2. Ежедневный вес, степень отеков с ямками, окружность отечных конечностей, обхват живота, яремное венозное набухание (JVD) (Таблица 6-2: Шкала отеков с ямками)
3. Гемодинамический статус (например, ЦВД, ДЗЛК)
4. Уровни электролитов (например, натрий, хлорид, калий)
5. учет поступления и выведения жидкости (I&O)

Планирование/Внедрение

1. Поддерживайте высокое положение Фаулера или ортопноэическое положение; вводите дополнительный кислород

Таблица 6-2 Шкала отеков с ямками

Шкала	Описание	Измерение
1+	Едва заметная ямка	2 мм (1/32 дюйма)
2+	Более глубокая ямка; восстанавливается за несколько секунд	4 мм (1/32 дюйма)
3+	Глубокая ямка; восстанавливается за 10-20 секунд	6 мм (1/4 дюйма)
4+	Более глубокая ямка; восстанавливается за >30 секунд	8 мм (5/16 дюйма)



Из Monahan FD и др.: *Phipps'* медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни , изд. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.

2. Поднимите конечности, кроме случаев острого дистресса
3. Контролируйте жизненные показатели, дыхательные звуки, яремное венозное набухание, Sa_{O_2}
4. Меняйте положение медленно и часто
5. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости, ежедневный вес, электролиты
6. Ограничьте жидкости по назначению
7. Обеспечьте небольшие, частые, низкосолевые приемы пищи
8. Контролируйте инвазивные линии
9. Вводите медикаменты по назначению: сердечные гликозиды, антигипертензивные, диуретики и ингибиторы фосфодиэстеразы (см. Связанная фармакология)
10. Помогите установить сбалансированный график отдыха и активности; модификации образа жизни (например, контроль веса, прекращение курения)
11. Обучите важности постоянного надзора медицинского работника

Оценка/Результаты

1. Поддерживает адекватную перфузию ткани
2. Уменьшает периферический отек/асцит
3. Соблюдает фармакологический и диетический режим

КАРДИОХИРУРГИЯ

База данных

А. Цели

1. Коррекция аномалий: митральный стеноз или регургитация; аортальный стеноз или недостаточность; коронарная окклюзия; желудочковая аневризма
2. Замена отказавшего сердца (кардиотрансплантация): терминальная сердечная недостаточность с ожидаемой продолжительностью жизни менее 1 года; вирусный миокардит; токсическое повреждение миокарда; тяжелая коронарная болезнь сердца

Б. Типы процедур: открытые (могут требовать аппарата искусственного кровообращения [АИК]) или закрытые

1. Гипотермия может использоваться для снижения метаболической скорости во время кардиохирургии
2. Операция шунтирования коронарной артерии (CABG) проводится при тяжелом атеросклеротическом заболевании, вызывающем ишемию ; включает анастомоз трансплантата или сегмента сосуда (например, внутренняя грудная артерия, большая подкожная вена), обход пораженного участка коронарной артерии; может быть выполнен обход одного или нескольких сосудов
3. Трансплантация сердца включает замену больного сердца на сердце от совместимого донора; требует пожизненного приема антиотторгающих лекарств, включая стероиды и иммуносупрессанты
4. Хирургическое удаление (абляция) очагов и путей дисритмий; включает картирование сердечной электрофизиологической функции для определения источников дисритмических очагов; хирургическая резекция выполняется через стернотомию
5. Хирургический ремонт или замена клапанов биологическими или механическими протезами

Уход за больными после кардиохирургии

Оценка/Анализ

1. Гемодинамический мониторинг, жизненные показатели
2. Проходимость дыхательных путей, дыхательные звуки, Sa_{O_2}
3. Трубки (например, мочевой катетер, грудная, назогастральная) для обеспечения проходимости и оценки дренажа
4. Разрез на наличие признаков кровотечения или инфекции
5. Клинические показатели осложнений: МИ, ХСН, тампонада сердца , церебральная ишемия, кровотечение, избыток или дефицит объема жидкости, дисритмии, почечная недостаточность

Планирование/Внедрение

1. Контролируйте гемодинамическое функционирование
2. Оцените неврологические признаки
3. Медленно согревайте, чтобы предотвратить озноб, и контролируйте температуру на предмет повышения, так как лихорадка и озноб увеличивают нагрузку на сердце
4. Поддерживайте дыхательные пути; трахеальная трубка с механической вентиляцией будет установлена послеоперационно ; отсасывайте секреции по мере необходимости; поощряйте кашель, глубокое дыхание и стимулирующую спирометрию после удаления искусственных дыхательных путей
5. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O); регулярно взвешивайте
6. Оцените боль (например, характер, место, продолжительность, тип) и обеспечьте облегчение
7. Контролировать артериальные газы крови
8. Поддерживать проходимость постоянного мочевого катетера; контролировать характеристики мочи, включая удельный вес
9. Обеспечить уход, связанный с грудными трубками; сообщить, если дренаж превышает 200 мл/ч (см. Связанные процедуры, Грудные трубки в Главе 7)
10. Вводить парентеральную терапию, включая электролиты и кровь
11. Оставаться с клиентом и объяснять процедуры, чтобы ограничить тревогу и страх; поощрять выражение чувств; предоставлять эмоциональную поддержку
12. Оценить задействованную ногу, если использовалась большая подкожная вена: оценить на наличие признаков нарушения циркуляции, отека или инфекции (некоторый отек ожидается, когда нога находится в зависимом положении)
13. Контролируйте признаки осложнений
    a. Кровотечение, которое может привести к гиповолемии: снижение АД; учащение частоты пульса; беспокойство; тревога; снижение ЦВД; бледность

б. Тампонада сердца, вызванная скоплением жидкости или крови в перикарде: пониженное артериальное давление; повышенное ЦВД; быстрый, нитевидный пульс; уменьшенный выход. c. ХСН: одышка; повышенное ЦВД; тахикардия; отек

д. МИ

e. Острая почечная недостаточность

е. Тромбоэмболическое событие, затрагивающее легочную, церебральную или периферическую циркуляцию

г. Инфекция

з. Психоз, возникающий из-за неспособности справиться с тревогой, связанной с кардиохирургией или пребыванием в условиях интенсивной терапии

Оценка/Результаты

1. Достигает адекватного сердечного выброса
2. Вербализует снижение уровня боли
3. Выполняет деятельность по самообслуживанию

СОСУДИСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: ТРОМБОФЛЕБИТ, ВАРИКОЗНЫЕ ВЕНЫ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОСУДИСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

База данных

А**.**Этиология и патофизиология

1. Тромб: сгусток, состоящий из тромбоцитов, фибрина, факторов свертывания и клеточного мусора, прикрепленный к внутренней стенке артерии или вены
2. Эмбол: тромб или твердая частица, переносимая кровотоком; может мешать перфузии ткани в артерии или вене 3. Артериальные расстройства связаны с лишением кислорода части тела или ткани; зависят от АД и коллатеральной циркуляции

а. Снижение кровотока в результате атеросклероза, тромба или эмбола

б. Артериальная болезнь нижних конечностей (АБНК); атеросклероз приводит к блокировке кровоснабжения нижних конечностей и стоп

c. Болезнь Бюргера (тромбоангиит облитерирующий)

(1) Периферическая циркуляция нарушена воспалительными окклюзиями периферических артерий; могут возникать тромбозы артерий

(2) Заболеваемость наиболее высока среди молодых мужчин, которые курят

г. Болезнь Рейно

(1) Спазмы цифровых артерий, как полагают, вызваны аномальной реакцией симпатической нервной системы на холод или эмоциональный стресс; обычно двусторонние; в основном встречаются у молодых женщин и продолжаются на протяжении всей жизни

(2) Феномен Рейно — это эпизодический артериальный спазм конечностей, вторичный по отношению к другой болезни или аномалии

4. Венозные расстройства: мешают транспортировке крови обратно к сердцу из капиллярных сетей; патофизиологические изменения могут включать нарушение гладкой мускулатуры вокруг сосудов, отсутствие мышечного сокращения, повреждение интимы, несостоятельные клапаны; факторы риска включают неподвижность, венозный застой, травму сосудов, использование оральных контрацептивов, беременность, ожирение и тазовую хирургию

а. Тромбофлебит: воспаление вены б. Тромбоз глубоких вен (ТГВ): тромбофлебит, связанный с образованием тромба

c. Венозная тромбоэмболия (ВТЭ): ТГВ, связанный с легочной эмболией

г. Варикозные вены: возникают, когда вены в нижних конечностях становятся расширенными и перегруженными, что увеличивает гидростатическое давление, и извитыми в результате слабости клапанов или потери эластичности стенок сосудов; факторы риска включают семейную историю, длительное стояние, беременность, травму ноги, тромбофлебит

Б**.** Клинические данные

1. Периферические артериальные расстройства

а. Субъективный: парестезия; от ноющей до сильной или жгучей боли; боль в нижней конечности при физической нагрузке (перемежающаяся хромота)

б. Цель: бледность или зависимая краснота; блестящая, прохладная кожа; выпадение волос; утолщенные ногти; гангренозные язвы пальцев ног или пятки; ослабленные или отсутствующие пульсы; и сниженный лодыжечно-плечевой индекс 2. Тромбофлебит или ТГВ

а. Субъективный: может быть бессимптомным до тех пор, пока эмбол не высвободится и не закупорит орган; боль в икре при тыльном сгибании голеностопного сустава (симптом Хоманса) не является надежным показателем; этот симптом не следует вызывать, так как тыльное сгибание может сместить тромб

б. Цель: отек одной ноги; покраснение и тепло в области вдоль вены; исследования Допплера/исследования потока нижних конечностей указывают на обструкцию или снижение потока из области, что предполагает образование тромба; положительный анализ на D-димер, который указывает на продукты деградации фибрина в крови (нормальное значение < 250 мкг/л) 3. Варикозные вены

а. Субъективный: тяжесть и усталость в ногах с судорогами; обычно облегчается, когда ноги подняты. b . Объективный: положительный венограмма; положительный тест Тренделенбурга является диагностическим для варикозных вен; коричневое изменение цвета кожи из-за распада гемоглобина и отложения сульфата железа; отек; язвы застоя обычно развиваются вокруг лодыжек и икры из-за венозной недостаточности. **С**. Терапевтическое вмешательство 1. Периферическое сосудистое заболевание: a. Артериальные вазодилататоры и антиагреганты b. Симпатэктомия для пересечения симпатических ганглиев, снабжающих область; происходит местная вазодилатация с улучшенной циркуляцией c. Шунтирование

г. Ампутация, если сосудистое снабжение сильно нарушено (см. Ампутация в Уходе За Больными с Расстройствами Нейромышечно-скелетной Системы в Главе 11)

2. Варикозные вены

а. Склеротерапия: введение химического раздражителя в вену

б. Хирургическое вмешательство: лигирование вены выше варикозного расширения и удаление пораженной вены; большая

большая подкожная вена может быть перевязана возле бедренного соединения (глубокие вены должны быть способны принять венозный поток); раннее передвижение для предотвращения образования тромбов 3. Тромбофлебит

a. Профилактические вмешательства: антиэмболические чулки и упражнения для стимулирования венозного возврата b. Влажное тепло для стимулирования вазодилатации c. Поднятие конечности для уменьшения отека
г. Антикоагулянты для предотвращения рецидива
e. Вазодилататоры для предотвращения сосудистого спазма
ffl. Тромболитическая терапия для растворения тромба
g. Трансвенозный фильтр или тромбэктомия

Уход за больными с сосудистыми заболеваниями

Оценка/Анализ

1. Факторы риска и субъективные данные
2. Пораженная конечность на наличие пульсов, цвета, температуры и окружности; сканирование Допплером облегчает получение периферических пульсов
3. Подвижность вовлеченной конечности

Планирование/Внедрение

1. Наблюдайте за признаками сосудистых нарушений (например, бледность, цианоз, холодность пораженных конечностей, а также амплитуда и симметрия периферических пульсов) 2. Инструктируйте избегать курения сигарет (никотин сужает сосуды, массаж ног), поддержания одного положения в течение длительного времени и ношения тесной одежды, которая может повлиять на периферические сосуды; снижайте вес, если это указано; контролируйте диабет, гипертонию и уровень липидов; поддерживайте адекватную гидратацию; выполняйте упражнения для лодыжек, чтобы мышечные сокращения предотвращали венозный застой.
3. Венозная недостаточность: поднимайте ноги, чтобы ограничить отек; надевайте антиэмболические чулки перед подъемом; применяйте последовательное компрессионное устройство для клиентов, которым предписан постельный режим; если подозревается тромбофлебит, поддерживайте постельный режим и уведомите медицинского работника.
4. Артериальная недостаточность: держите конечности в тепле; инструктируйте носить перчатки при воздействии холода и наносить смазки, чтобы кожа оставалась мягкой; поддерживайте зависимое положение конечностей, чтобы увеличить артериальный поток и ограничить боль.
5. Наблюдайте за клиническими проявлениями тромбофлебита и легочной эмболии (например, внезапная боль в груди, цианоз, гемоптиз, шок); поддерживайте клиента на постельном режиме и уведомите медицинского работника, если подозревается тромбофлебит или легочная эмболия
6. Обеспечьте специфический уход при сосудистой хирургии: следите за кровотечением; уведомите медицинского работника, если подозревается кровотечение; оцените нейроваскулярный статус конечности; держите конечность приподнятой в непосредственный послеоперационный период; разрешите вставать с постели по назначению (см. Ампутация, Уход За Больными вГлаве 11)
7. Обеспечьте специфический уход после лигирования вены: поднимите ножной конец кровати на первые 24 часа; наблюдайте за признаками кровотечения; поддерживайте компрессионные повязки; помогайте с передвижением
8. Обеспечьте специфический уход после эндартерэктомии и шунтирования

a. Оцените циркуляцию в пораженной области, проверяя пульс, капиллярное наполнение, цвет, температуру, подвижность и сенсорную функцию
б. Мониторьте АД, так как гипотензия увеличивает вероятность образования тромба; поощряйте гидратацию для поддержания объема крови и снижения вязкости c. Наблюдайте за признаками кровотечения и боли; изменениями цвета кожи; изменениями жизненных показателей d. Передвигайтесь по назначению; сидение следует избегать 9 . Вводите предписанные медикаменты

Оценка/Результаты

1. Поддерживает перфузию ткани
2. Вербализует уменьшение боли

АНЕВРИЗМЫ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Растяжение в месте слабости артериальной стенки
   a. Мешотчатая аневризма: мешковидная проекция на одной стороне артерии
   б. Веретенообразная аневризма: расширен весь периметр артериальной стенки
   c. Микотическая аневризма: крошечные слабости в артериальных стенках, возникающие в результате инфекции
   г. Диссекционная аневризма: разрыв внутренней оболочки артериосклеротической аортальной стенки вызывает образование гематомы между слоями артерии, сжимающей просвет
2. Причины: врожденная слабость; сифилис; травма; атеросклероз (наиболее частая причина как грудных, так и абдоминальных аортальных аневризм)
3. Представляют собой хирургическую чрезвычайную ситуацию при разрыве
4. Грудные аортальные аневризмы чаще всего встречаются у мужчин среднего возраста; абдоминальные аневризмы — в возрасте от 60 до 90 лет
5. Факторы риска включают историю гипертонии, ожирение, стресс, гиперхолестеринемию, курение сигарет, семейную предрасположенность

B. Клинические данные

1. Торакальная аортальная аневризма
   a. Субъективный: может быть бессимптомной; одышка; дисфагия; боль, вызванная давлением на нервы или позвонки
   б. Цель: осиплость, кашель и афония из-за давления на гортанный нерв; неравные пульсы и артериальное давление в верхних конечностях; трахея может быть смещена от срединной линии из-за спаек между трахеей и аневризмой 2. Абдоминальная аортальная аневризма

   a. Субъективный: может быть бессимптомной; боль в нижней части спины или абдоминальная боль, которая может быть тяжелой, если аневризма протекает; сенсорные изменения в нижних конечностях, если аневризма разрывается
   б. Цель: гипертония; пульсирующая абдоминальная масса ; мраморность нижних конечностей и увеличение обхвата живота, если аневризма разрывается 3. Диссекция аортальной аневризмы

a. Субъективный: беспокойство; тревога; сильная боль
b. Объективный: ослабленные пульсы; признаки шока

C. Терапевтические вмешательства
1. Резекция/ремонт аневризмы с сосудистым трансплантатом или эндоваскулярным стентом
2. Направлено на контроль сердечного выброса и АД с помощью фармакологической терапии, так как повышенное АД увеличивает риск разрыва трансплантата

Уход За Больными Клиентов с Аневризмами

Оценка/Анализ
1. История факторов риска
2. Пульсация в животе (пальпировать осторожно)
3. Тяжелая боль в спине или животе (может указывать на надвигающийся разрыв)
4. Периферический нейроваскулярный статус

Планирование/Внедрение
1. Мониторинг нейроваскулярного статуса конечностей
2. Контролируйте гемодинамический статус, жизненные показатели, Sao_2, ЭКГ
3. Записывайте учет поступления и выведения жидкости (I&O), так как острая почечная недостаточность может возникнуть после хирургии
4. Вводите предписанные опиоиды для облегчения боли
5. Применяйте абдоминальный бандаж для поддержки, когда клиент кашляет, глубоко дышит и ходит
6. Предотвращайте сгибание бедра и коленей, чтобы устранить давление на артериальную стенку

Оценка/Результаты
1. Поддерживает адекватную периферическую циркуляцию
2. Вносит изменения в образ жизни для модификации факторов риска

ШОК

База данных
A.Этиология и патофизиология
1. Гиповолемический: возникает, когда происходит потеря жидкости, приводящая к неадекватной перфузии ткани; вызвано чрезмерным кровотечением, диареей или рвотой; потеря жидкости из свищей или ожогов
2. Кардиогенный: возникает, когда недостаточность насоса вызывает неадекватную перфузию ткани; вызвано ХСН, МИ, тампонадой сердца
3. Нейрогенный: вызван быстрым расширением сосудов и последующим скоплением крови в периферических сосудах; вызван спинальной анестезией, эмоциональным стрессом, лекарствами, которые ингибируют симпатическую нервную систему, травмой спинного мозга
4. Анафилактический: вызван аллергической реакцией, которая приводит к массивному выбросу гистамина и последующей вазодилатации
5. Септический (похож на анафилактический): реакция на бактериальные токсины (как правило, грамотрицательные инфекции), которая вызывает утечку плазмы в ткани, что приводит к гиповолемии **B.** Клинические данные
1. Субъективный: тревога; беспокойство; парез конечностей
2. Цель: слабый, быстрый, нитевидный пульс; диафорез; холодная , влажная кожа; бледность; уменьшение выделения мочи; прогрессирующая потеря сознания; снижение среднего артериального давления (норма 80 до 120 мм рт. ст.)

C. Терапевтические вмешательства
1. Коррекция основной причины
2. Замена жидкости и крови
3. Кислородная терапия, вентилятор
4. Поднятие нижних конечностей для обеспечения циркуляции к жизненно важным органам
5. Сердечный и гемодинамический мониторинг
6. Сосудосуживающие лекарства для повышения АД: норадреналин (Левофед), ДОФамин (Интропин), вазопрессин (Питрессин)
7. Кардиотоники или инотропные средства для увеличения сократимости сердца: ДОБУТамин (Добутрекс), ДОФамин (Интропин), эпиНЕФрин (Адреналин), милринон (Примакор)
8. Сосудорасширяющие лекарства для снижения нагрузки на миокард и ишемии: нитроглицерин (Тридил); нитропруссид (Нитропресс)
9. Антигистаминные: дифенгидрамин (Бенадрил) и стероиды для анафилактического шока
10. Антибиотики для септического шока на основе посевов крови
11. Дротрекогин альфа (Ксигрис) для вмешательства в каскад свертывания и снижения смертности от септического шока 12. Интрааортальный баллонный насос может быть использован для поддержки ослабленного сердца

Уход За Больными в Шоке

Оценка/Анализ
1. История причин и факторов риска
2. Учет поступления и выведения жидкости за предыдущие 24 часа
3. Признаки скрытого кровотечения: быстрый, нитевидный пульс; гипотензия; учащенное дыхание; холодная, влажная кожа
4. Изменения психического состояния: беспокойство и замешательство, переходящие в вялость и снижение уровня сознания
5. Сердечно-сосудистый статус: ЭКГ, гемодинамический мониторинг, оценка периферического сосудистого состояния
6. Респираторный статус: дыхательные звуки, артериальные газы крови, Sao_2

Планирование/Внедрение
1. Сохраняйте тепло; разместите в положении лежа на спине
2. Контролируйте гемодинамический статус и жизненные показатели
3. Контролируйте выход мочи и удельный вес
4. Уменьшите тревогу
5. Вводите внутривенные жидкости и титруйте парентеральные вазоактивные медикаменты по назначению
6. Контролируйте сатурацию кислорода и обеспечивайте кислородную терапию по показаниям

Оценка/Результаты
1. Поддерживает стабильный гемодинамический статус
2. Поддерживает выделение мочи >30 мл /час
3. Остается ориентированным во времени, месте и личности
4. Поддерживает адекватный сердечный выброс

АНЕМИИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ

База данных
A.Этиология и патофизиология
1. Анемия: уменьшение концентрации эритроцитов (RBCs) или гемоглобина

a. Анемия дефицита железа: наиболее частые причины - кровотечение ЖКТ, менструация, злокачественность; другие причины включают недостаточное диетическое потребление, мальабсорбцию и повышенный спрос (например, беременность) б. Мегалобластная анемия
(1) Дефицит фолата: недостаточное количество фолиевой кислоты, абсорбированной или принятой для синтеза ДНК, РНК и белков; связано с алкоголизмом, мальабсорбцией, беременностью, лактацией (2) Пернициозная анемия: отсутствие внутреннего фактора в желудке препятствует абсорбции витамина B_{12}, снижая образование достаточного количества эритроцитов
c. Апластическая (гипопластическая) анемия: костный мозг подавлен или разрушен химическим веществом или лекарством, что приводит к лейкопении, тромбоцитопении, снижению эритроцитов и снижению лейкоцитов (агранулоцитоз)
г. Гемолитическая анемия: чрезмерное или преждевременное разрушение эритроцитов; причины включают серповидноклеточную анемию, талассемию, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (G-6-PD), реакции антител, инфекцию и токсины 2. Истинная полицитемия : устойчивое увеличение числа эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, с увеличением вязкости крови

3. Тромбоцитопеническая пурпура: кажется, возникает в результате производства антитромбоцитарного антитела, которое покрывает поверхность тромбоцитов и способствует их разрушению фагоцитарными лейкоцитами

B. Клинические данные
1. Субъективный: усталость, головная боль, парестезии, одышка; больной рот при пернициозной анемии; кровоточивость десен и эпистаксис при тромбоцитопенической пурпуре
2. Цель
a. Отек лодыжек
b. Сухие, бледные слизистые мембраны
c. Бледность, кроме истинной полицитемии и гемолитической анемии
г. Анемия дефицита железа: сниженные уровни гемоглобина, эритроцитов, ферритина; увеличенная железосвязывающая способность; мегалобластное состояние крови
e. Пернициозная анемия: ярко-красный язык, отсутствие внутреннего фактора, положительный тест Ромберга (потеря равновесия с закрытыми глазами)
ф. Апластическая анемия: лихорадка; кровотечение из слизистых оболочек; сниженные уровни лейкоцитов , эритроцитов и тромбоцитов г. Гемолитическая анемия: повышенные уровни ретикулоцитов и неконъюгированного билирубина; желтуха ч. Истинная полицитемия: повышенный уровень гемоглобина, пурпурно-красный цвет лица
и. Тромбоцитопеническая пурпура: низкое количество тромбоцитов, экхимотические участки, геморрагические петехии

C. Терапевтические вмешательства
1. Улучшение диеты: включите аскорбиновую кислоту, которая усиливает усвоение железа
2. Добавки: железо, витамин B_{12}, фолиевая кислота
3. Переливания крови (за исключением истинной полицитемии)
4. Кислород по мере необходимости
5. Эпоэтин (Эпоген, Прокрит) для стимуляции функции костного мозга
6. Апластическая анемия: трансплантация костного мозга (BMT); трансплантация стволовых клеток периферической крови (PBSCT); иммуносупрессивная терапия
7. Гемолитическая анемия: спленэктомия, если показано
8. Истинная полицитемия: регулярное кровопускание; диета с низким содержанием железа; гидроксиурея (Droxia, Гидреа) для подавления костного мозга

Уход За Больными Клиентов с Анемиями и Заболеваниями Крови

Оценка/Анализ
1. История диетических привычек, симптомов и причинных факторов
2. Состояние кожи, слизистых мембран и склеры
3. Базовые жизненные показатели

Планирование/Внедрение
1. Обучите диетическим изменениям и администрированию медикаментов ; подчеркните продукты, богатые железом (например, шпинат, изюм, печень) 2. Помогите сбалансировать отдых и активность
3. Объясните необходимость профилактики кровотечения , связанного с тромбоцитопенией
4. Обеспечьте послеоперационный уход, если выполнена спленэктомия ; поощряйте глубокое дыхание и кашель; оцените наличие абдоминального вздутия, которое может отражать кровотечение
5. Истинная полицитемия: объясните необходимость повторных флеботомий и вмешательств для предотвращения ТГВ

Оценка/Результаты
1. Определяет/выбирает диетические источники железа, фолиевой кислоты и витамина B_{12}
2. Вербализует необходимость и продолжает долгосрочный терапевтический надзор
3. Выполняет повседневную активность
4. Остается без лихорадки и травм

ДИССЕМИНИРОВАННОЕ ВНУТРИСОСУДИСТОЕ СВЕРТЫВАНИЕ (ДВС-синдром)

База данных
A.Этиология и патофизиология
1. Ответ на чрезмерную стимуляцию процессов свертывания и антисвертывания в результате травмы или болезни; огромное количество микротромбов влияет на микроциркуляцию 2. Осложняется кровотечением в различных местах в результате фибринолитического ответа
3. Может возникнуть недостаточность нескольких систем (например, циркуляторная, респираторная, ЖКТ, почечная, неврологическая) из-за кровотечения или тромбоза **B**. Клинические данные 1. Субъективный: беспокойство, тревога
2. Цель
a. Низкий уровень фибриногена; удлиненные протромбиновое и частичное тромбопластиновое время; сниженные тромбоциты; положительный анализ на D-димер
б. Кровотечение, как подкожное, так и внутреннее; петехии; признаки органной недостаточности

C. Терапевтические вмешательства
1. Устранение основной причины
2. Гепарин для предотвращения образования тромбов
3. Переливание кровяных продуктов
4. Антифибринолитическая терапия для предотвращения кровотечения, если необходимо

Уход За Больными Клиентов с Диссеминированным Внутрисосудистым Свертыванием Оценка /Анализ

1. История причинных факторов (например, септицемия, акушерские чрезвычайные ситуации и септический шок)
2. Кровотечение; аномальный профиль свертывания

Планирование/Внедрение

1. Наблюдать за кровотечением; заменять жидкости по назначению
2. Минимизируйте проколы кожи; предотвращайте травмы
3. Контролируйте почечные, церебральные и респираторные осложнения
4. Обеспечьте эмоциональную поддержку

Оценка/Результаты

1. Поддерживает циркуляцию во всех тканях
2. Вербализует снижение тревоги
3. Поддерживает адекватный сердечный выброс

ЛЕЙКЕМИЯ

См. также Лейкемия в Уходе за Дошкольниками в Главе 32.

База данных

A. Этиология и патофизиология
1. Неконтролируемая пролиферация лейкоцитов; классифицируется по типу пораженных лейкоцитов
   а. Острая лимфобластная лейкемия (ОЛЛ): в основном встречается у детей
   б. Острая миелоидная лейкемия (ОМЛ): лейкоциты незрелые и аномальные; встречается на протяжении всего жизненного цикла; заболеваемость увеличивается с возрастом ; прогноз неблагоприятный с химиотерапией или без нее.
   Хроническая миелоидная лейкемия (ХМЛ): возникает из-за аномального производства гранулоцитарных клеток; встречается после второго десятилетия; у большинства имеется Филадельфийская хромосома
   г. Хроническая лимфоцитарная лейкемия (ХЛЛ): возникает из-за увеличенного производства лейкоцитов и лимфоцитов и пролиферации клеток в костном мозге, селезенке и печени; чаще всего встречается у лиц в возрасте от 50 до 70 лет; продолжительность жизни составляет от 2,5 до 14 лет Заболеваемость наивысшая у детей в возрасте от 2 до 6 лет; снижается до 35 лет, затем постепенно увеличивается 3. Этиология неизвестна, хотя генетические факторы и воздействие некоторых токсических веществ, таких как радиация, кажется, увеличивают заболеваемость **B**. Клинические данные 1. Субъективный: недомогание, боль в костях
2. Цель: анемия, тромбоцитопения, повышенные лейкоциты, сниженные тромбоциты, петехии, экхимозы , кровотечение из десен, лихорадка, инфекция **C**. Терапевтические вмешательства 1. Химиотерапия
2. Переливания цельной крови или фракций крови
3. Анальгетики
4. Трансплантация костного мозга; трансплантация стволовых клеток периферической крови
5. Радиация в области лимфоцитарной инфильтрации
6. Факторы роста гранулоцитов при нейтропении

Уход За Больными с Лейкемией

Оценка/Анализ

1. История воздействия токсинов
2. Явное и скрытое кровотечение
3. Базовые жизненные показатели; признаки и симптомы анемии, тромбоцитопении и нейтропении

Планирование/Внедрение

1. Обсудите важность последующего ухода с клиентом и семьей
2. Обеспечьте эмоциональную поддержку
3. Предоставьте специфический уход за больными, связанный с химиотерапевтической терапией, переливанием или диагностическими тестами
4. Поддерживайте безопасную среду без травм из-за повышенного риска кровотечения
5. Используйте соответствующие методы контроля инфекций; при необходимости инициируйте нейтропенические меры предосторожности (например, отдельная комната; никаких цветов, свежих фруктов или овощей)
6. Организуйте уход, чтобы ограничить усталость, и помогайте по мере необходимости
7. Предлагайте пищу, богатую питательными веществами, и адекватное потребление жидкости

Оценка/Результаты

1. Остается без эпизодов кровотечения
2. Вербализует снижение тревоги
3. Планирует стратегии для избежания усталости
4. Остается свободным от инфекции

ЛИМФОМА

База данных

A. Этиология и патофизиология
1. Типы
   а. Болезнь Ходжкина: пролиферация злокачественных клеток (клетки Штернберга-Рида) в лимфатическом узле(ах), обычно на одной стороне шеи; относительно редкая с хорошим уровнем излечения; пик заболеваемости у молодых взрослых мужчин, второй пик после 50 лет. б. Неходжкинская лимфома: 95% вовлекают B-лимфоциты, которые инфильтрируются злокачественными клетками, распространяющимися непредсказуемо; увеличенная заболеваемость с возрастом; средний возраст на момент диагноза — шестое десятилетие; становится все более распространенной (шестая по распространенности рак)
2. Все ткани могут быть в конечном итоге вовлечены, но главным образом лимфатические узлы, селезенка, печень, миндалины и костный мозг. 3. Причина неизвестна; нарушение иммунной функции связано с увеличением заболеваемости
4. Классификация по стадиям и наличию или отсутствию системных симптомов

Б. Клинические данные
1. Субъективный: зуд; анорексия; одышка и дисфагия, вызванные давлением от увеличенных узлов 2. Объективный

a. Увеличенные лимфатические узлы; шейные узлы обычно поражаются первыми
б. Подтверждено гистологическим исследованием лимфатического узла c. Прогрессирующая анемия
d. Повышенная температура e. Селезенка и печень могут увеличиваться ffl. Давление от увеличенных лимфатических узлов может вызывать одышку, отек и обструктивную желтуху g. Тромбоцитопения, если вовлечены селезенка и костный мозг **C**. Терапевтические вмешательства 1. Радиотерапия a. Жизненно важные органы должны быть защищены

б. Потенциальные побочные эффекты: тошнота; сыпь на коже; сухость во рту; дисфагия; инфекции; панцитопения 2. Химиотерапия: см. Неопластические Расстройства, Связанная Фармакология, в Главе 3
3. Трансплантация костного мозга; трансплантация стволовых клеток периферической крови
4. Хирургическое вмешательство включает удаление масс для снятия давления на другие органы

Уход за больными с лимфомами

Оценка/Анализ

1. Лимфатические узлы для определения увеличения
2. Температура для базового уровня
3. Печень и селезенка для определения увеличения
4. Общий анализ крови (ОАК) и профиль печени для базовых данных

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте эмоциональную поддержку
2. Защита от инфекции
3. Мониторинг температуры
4. Наблюдение за признаками анемии; обеспечение адекватного отдыха
5. Осмотр склеры и кожи на признаки желтухи
6. Поощрение употребления питательных продуктов; мониторинг анорексии и тошноты; предотвращение обезвоживания

Оценка/Результаты

1. Остается афебрильным
2. Сохраняет энергию
3. Вербализует чувства, связанные с терапией/прогнозом

Уход за больными с расстройствами респираторной системы

ОБЗОР

ОБЗОР АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ

Структуры и функции респираторной системы

(Рисунок 7-1: Респираторная система)

А. Верхняя часть респираторной системы фильтрует, увлажняет и согревает воздух во время вдохновения

1. Нос: выстлан реснитчатой слизистой оболочкой; разделен перегородкой; турбинаты (раковины) выступают из боковых стенок; содержит обонятельные рецепторы для запаха; помогает в фонации
2. Параназальные синусы дренируются в нос: лобные, верхнечелюстные, клиновидные, решетчатые; помогают в фонации
3. Глотка: носоглотка, ротоглотка и гортаноглотка; состоит из мышц с слизистой оболочкой; содержит миндалины, аденоиды и другие лимфоидные ткани, которые помогают уничтожать поступающие бактерии
4. Гортань: образована хрящами, включая щитовидный хрящ (кадык), надгортанник (крышечный хрящ), перстневидный (хрящ в виде перстня) и голосовые связки (фиброэластичные полосы, натянутые через полую внутреннюю часть гортани); парные голосовые связки (складки) и задние черпаловидные хрящи образуют голосовую щель; образование голоса — во время истечения воздуха через гортань голосовые связки вибрируют; короткие, натянутые связки создают высокий тон; длинные, расслабленные связки — низкий тон
5. Трахея: стенки из гладкой мышцы содержат С-образные кольца хряща, которые удерживают её открытой постоянно; выстлана реснитчатой слизистой оболочкой; простирается от гортани до бронхов; длина 10-12 см; обеспечивает открытый проход для воздуха, идущего в легкие и из них

Б. Нижняя часть респираторной системы состоит из легких, которые обеспечивают обмен газов между кровью и воздухом для регулирования артериального P_{O_2}, P_{CO_2} и pH; левое легкое имеет две доли, а правое легкое имеет три доли

1. Бронхи: правый и левый, образованы разветвлением трахеи; правый бронх немного больше и более вертикальный, чем левый; каждый главный бронх разветвляется на сегментарные бронхи в каждом легком; главные и сегментарные бронхи содержат С-образный хрящ
2. Бронхиолы: мелкие ветви вторичных бронхов, отличающиеся отсутствием С-образного хряща и диаметром протока около 1 мм; бронхи далее разветвляются на терминальные бронхиолы, респираторные бронхиолы, а затем альвеолярные протоки
3. Альвеолы: микроскопические мешочки, состоящие из одного слоя плоских эпителиальных клеток (клетки типа I), окруженные сетью легочных капилляров, что позволяет быстрому газообмену; клетки типа II производят сурфактант для предотвращения коллапса альвеол, а клетки типа III — это макрофаги, которые защищают от бактерий путем фагоцитоза
4. Покрытие легкого: висцеральный слой плевры, который соединяется с париетальной плеврой, выстилающей грудную клетку и диафрагму; пространство между этими двумя оболочками — это плевральное пространство, которое содержит небольшое количество жидкости для устранения трения; отрицательное давление в плевральном пространстве относительно атмосферного давления необходимо для дыхания

Физиология дыхания

А. Механизм дыхания

1. После стимуляции диафрагмального нерва диафрагма и другие дыхательные мышцы сокращаются 2. Грудная клетка увеличивается в размерах
3. Внутригрудное и внутрилегочное давления снижаются
4. Воздух устремляется из области положительного давления в атмосфере в область отрицательного давления в альвеолах
5. Вдохновение завершается стимуляцией рецепторов растяжения
6. Истечение происходит пассивно в результате сокращения эластичной ткани легких

В. Контроль дыхания

1. Альвеолярные рецепторы растяжения реагируют на вдохновение, посылая тормозные импульсы к вдохновляющим нейронам в стволе мозга, предотвращая перерастяжение легких (рефлекс Геринга-Брейера)
2. Центральные и периферические хеморецепторы стимулируют дыхания в ответ на пониженный pH, повышенный P_{CO_2} или пониженный P_{O_2}
3. Продолговатый мозг и мост контролируют частоту и глубину дыхания

С. Количество воздуха, обмениваемого при дыхании 1. Напрямую связано с градиентом давления газа между атмосферой и альвеолами
2. Обратно пропорционально сопротивлению, которое противодействует потоку воздуха
3. Положения, такие как ортопноэ и полусидящее до высокого положения Фаулера, опускают органы брюшной полости и уменьшают давление на диафрагму
4. Влияние объемов и емкостей легких (функция легких оценивается с помощью спирометра: см. Рисунок 7-2 : Объемы и емкости легких)

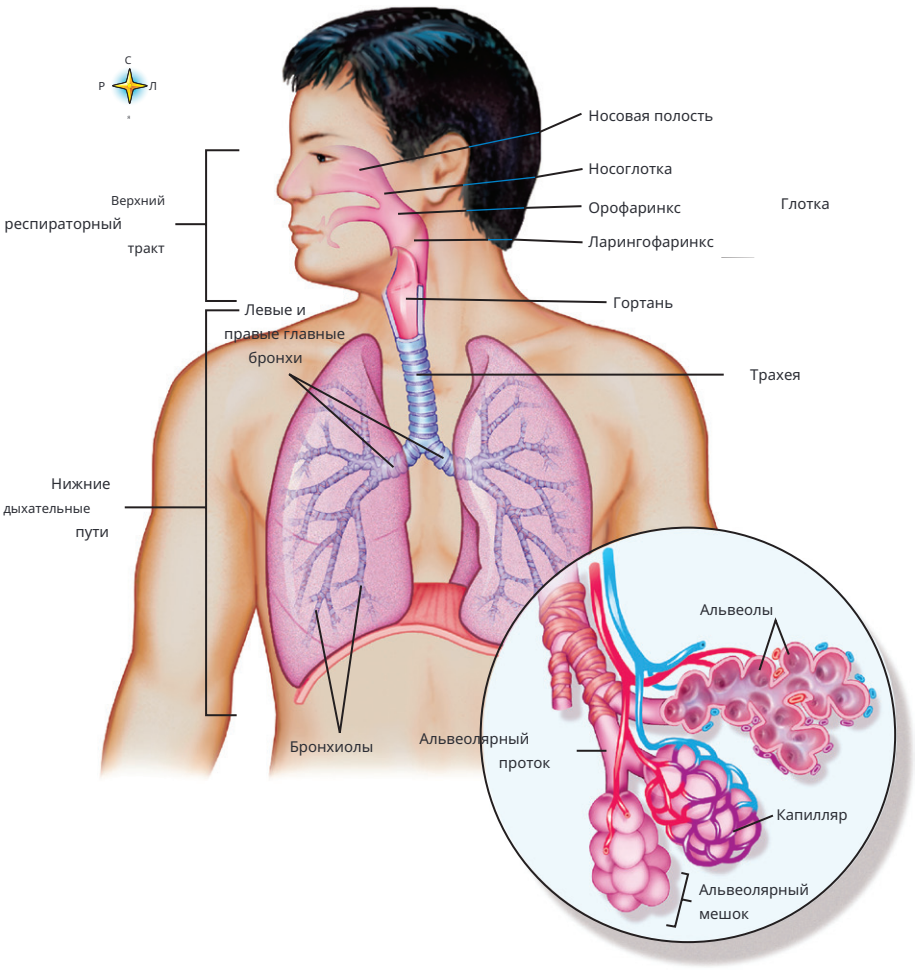


Рисунок 7-1 Респираторная система. Вставка показывает альвеолярные мешочки, где происходит обмен кислорода и углекислого газа через стенки виноградоподобных альвеол. (Из Patton KT, Thibodeau GA: *Анатомия и физиология*, изд. 7, Сент-Луис, 2010, Mosby.)

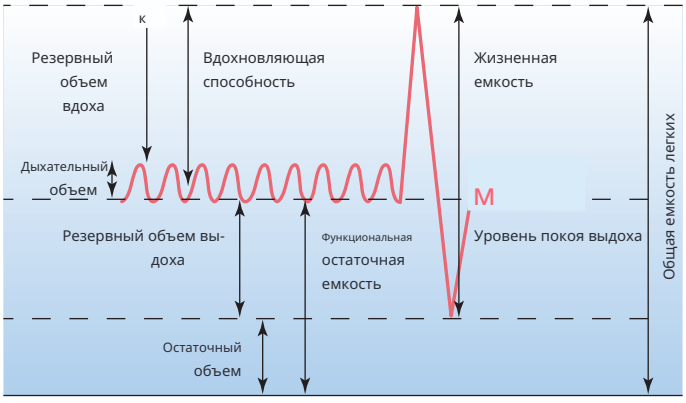


Рисунок 7-2 Объемы и емкости легких (иллюстрировано с помощью спирографической записи). (Из Monahan FD и др.: *Медико-хирургическая сестринская помощь по Фиппсу: перспективы здоровья и болезни*, 8-е изд., Сент-Луис, 2007, Mosby.).

а. Дыхательный объем: среднее количество, выдыхаемое после обычного вдоха; ожидаемый объем составляет примерно 500 мл

б. Экспираторный резервный объем (ERV): наибольший дополнительный объем воздуха, который можно насильно выдохнуть после обычного вдоха и выдоха; ожидаемый объем составляет от 1000 до 1200 мл

с. Резервный объем вдоха (IRV): наибольший дополнительный объем воздуха, который может быть принудительно вдохнут после обычного вдоха; ожидаемый объем составляет 3000 мл d. Остаточный объем: воздух, который не может быть принудительно выдохнут добровольно из легких; ожидаемый объем составляет 1200 мл; увеличивается при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), так как легкие теряют эластичность и способность к сокращению, что приводит к захвату воздуха

е. Жизненная емкость: количество воздуха, которое может быть принудительно выдохнуто после принудительного вдоха; варьируется в зависимости от размера грудной полости, который определяется различными факторами (например, размер грудной клетки, осанка, объем крови и интерстициальной жидкости в легких, размер сердца); ожидаемая емкость составляет около 4600 мл; уменьшается при ХОБЛ, нервно-мышечных заболеваниях, ателектазе ff. Форсированный объем выдоха (FEV): объем воздуха, который может быть принудительно выдохнут в течение определенного времени, обычно 1 секунда; ожидаемый объем уменьшается при увеличении сопротивления дыхательных путей (например, бронхоспазм, ХОБЛ) g. Вдохновляющая способность: наибольшее количество воздуха, которое может быть вдохнуто после обычного выдоха; ожидаемая емкость составляет около 3500 мл

з. Функциональная остаточная емкость: количество воздуха, остающегося в легких после обычного выдоха; ожидаемая емкость составляет около 2300 мл; увеличивается при ХОБЛ

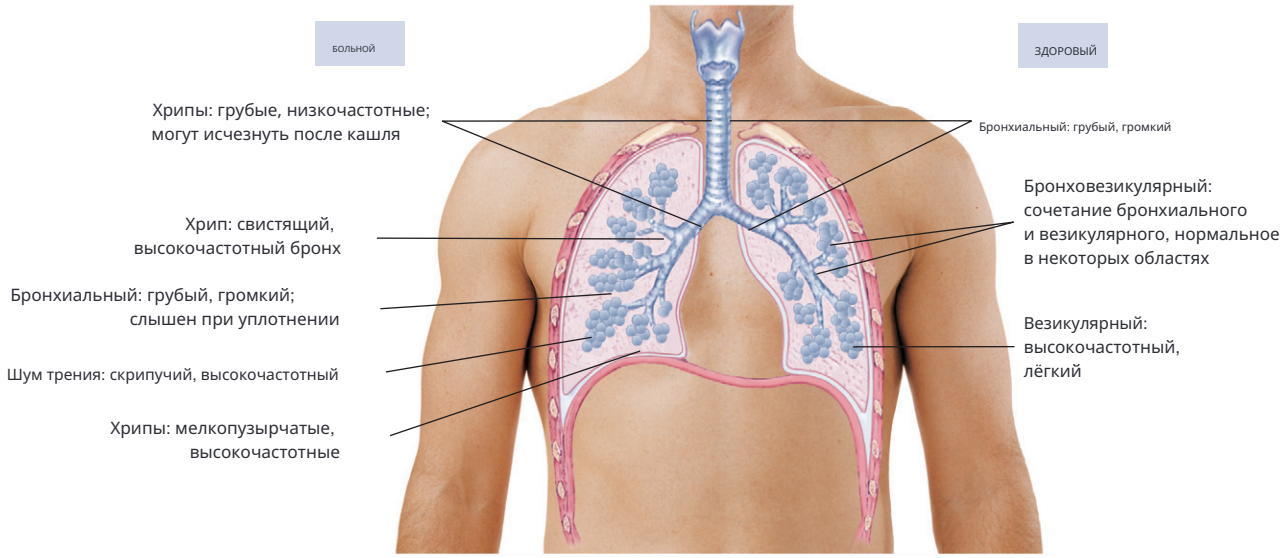


Рисунок 7-3 Дыхательные звуки у больного и здорового клиента. (Из Seidel et al: *Руководство Mosby по физическому осмотру*, изд. 7, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

и. Общая емкость легких: количество воздуха в легких после максимальной ингаляции; равно сумме дыхательного объема, остаточного объема и резервных объемов вдоха и выдоха; ожидаемая емкость составляет около 5800 мл; увеличивается при ХОБЛ; уменьшается при ателектазе и пневмонии

Д. Диффузия газов между воздухом и кровью 1. Происходит через альвеолярно-капиллярные мембраны (в легких между воздухом в альвеолах и венозной кровью в капиллярах легких); адекватная диффузия зависит от сбалансированного вентиляционно-перфузионного (V/Q) соотношения 2. Направление диффузии

а. Кислород: чистая диффузия в сторону более низкого градиента давления кислорода (из альвеолярного воздуха в кровь) б. Углекислый газ: чистая диффузия в сторону более низкого градиента давления углекислого газа (из крови в альвеолярный воздух) 3. V/Q соотношения

а. Ожидается: баланс между альвеолярной вентиляцией и капиллярным кровотоком для облегчения газообмена б. Низкое V/Q соотношение: альвеолы плохо вентилируются, но капиллярный кровоток адекватен; кровь шунтируется мимо альвеол без адекватного газообмена (например, ателектаз, пневмония)

с. Высокое V/Q соотношение: альвеолярная вентиляция адекватна, но капиллярный кровоток нет; адекватный газообмен не происходит из-за мертвого пространства (например, легочная эмболия, кардиогенный шок) г. Отсутствие вентиляции и перфузии: вызывает тихую единицу без газообмена (например, пневмоторакс) Е. Кровь транспортирует кислород как растворенное вещество и в основном как оксигемоглобин; сатурация кислорода гемоглобина (Sa_{O_2}) составляет 95% до 100% **F.** Кровь транспортирует углекислый газ

1. В основном в виде бикарбонатного иона (HCO_3^-), образованного ионизацией угольной кислоты; в легких молекула распадается в присутствии карбоангидразы для образования углекислого газа (CO_2) и воды (H_2O); CO_2 диффундирует в альвеолы, и большая часть воды удерживается
2. Как растворенное вещество в плазме
3. В сочетании с гемоглобином (карбоксигемоглобин) **G.** Нормальные дыхательные звуки (Рисунок 7-3 : Дыхательные звуки у больного и здорового клиента)

1. Бронхиальные звуки (над трахеей, гортанью): результат прохождения воздуха через более крупные дыхательные пути; звуки громкие, резкие, высокочастотные; истечение дольше вдохновения 2. Везикулярные звуки (над всем полем легких, кроме крупных дыхательных путей): результат движения воздуха в и из альвеол; могут отражать звук воздуха в более крупных проходах, который передается через ткань легких; звуки тихие, низкочастотные; вдохновение дольше истечения 3. Бронховезикулярные звуки (возле главного ствола бронхов); результат движения воздуха через более мелкие дыхательные пути; звуки умеренно высокие, легкие; фазы вдоха и выдоха равны **H**. Посторонние дыхательные шумы (см. Рисунок 7-3) 1. Тонкие хрипы

а. Результат внезапного открытия мелких дыхательных путей и альвеол, содержащих жидкость
б. Короткие, высокочастотные пузырящиеся звуки; звуки могут быть имитированы трением нескольких прядей волос между пальцами рядом с ухом
с. Наиболее часто встречаются на пике вдоха
г. Ассоциируются с пневмонией и легочным отеком

2. Грубые хрипы

а. Поток воздуха, проходящий через дыхательные пути, периодически закупоренные слизью
b. Короткие, низкочастотные пузырящиеся звуки
с. Наиболее часто встречаются на вдохе и иногда на выдохе
г. Ассоциируются с пневмонией, ХОБЛ и легочным отеком

3. Хрипы
   a. Результат прохождения воздуха через суженные мелкие дыхательные пути b. Звуки высокочастотные и музыкальные (свистящие хрипы) или низкочастотные и грохочущие (сонорные хрипы или хрипы) c. Наиболее часто встречаются при истечении

   г. Связаны с астмой и с состояниями, которые вызывают частичную обструкцию дыхательных путей слизью, инородным телом или опухолью
4. Плевральный шум трения
   a. Результат трения шероховатых плевральных поверхностей друг о друга b. Звуки потрескивающие, скрипящие c. Наиболее часто встречается на высоте вдохновения

   г. Связан с состояниями, вызывающими воспаление плевры

ОБЗОР МИКРООРГАНИЗМОВ

A. Бактериальные патогены
1. *Бордетелла пертуссис:* маленький, грамотрицательный кокобацилл; вызывает коклюш или кашель 2. *Стрептококк пневмонии:* грамположительный, инкапсулированный диплококк; вызывает пневмококковую пневмонию; часто ответственен за синусит, средний отит и менингит 3. *Хемофилус инфлюэнца:* маленький, грамотрицательный, высоко полиморфный бацилл; вызывает острый менингит и инфекции верхних дыхательных путей
4. *Клебсиелла пневмонии*(палочка Фридлендера): грамотрицательный, инкапсулированный, не образующий споры бацилл; вызывает пневмонию и инфекции мочевых путей
5. *Микобактерия туберкулез*(туберкулезная палочка): кислотоустойчивый актиномицет вызывает туберкулез (ТБ)
6. *Pseudomonas aeruginosa:* грамотрицательный, неспорообразующий бацилл; часто причина внутрибольничных инфекций; респираторное оборудование может быть источником; вызывает пневмонию, инфекции мочевых путей и сепсис, осложняющий тяжелые ожоги
7. *Staphylococcus aureus* : грамположительный кокк; неправильное использование антимикробных средств привело к появлению метициллин-резистентного*Staphylococcus aureus* (MPCA)

B. Риккетсиальный патоген:*Coxiella burnetii;*единственныйвид *Rickettsia*, не связанный с переносчиком; вызывает Q-лихорадку, инфекцию, клинически схожую с первичной атипичной пневмонией

C. Вирусные патогены
1. ДНК-вирусы: аденовирусы вызывают острые заболевания респираторного тракта, аденит, фарингит и другие инфекции респираторного тракта, а также конъюнктивит 2. РНК-вирусы

   a. Коронавирусы: часто ассоциируются с легкой инфекцией верхних дыхательных путей; коронавирус, ассоциированный с тяжелым острым респираторным синдромом (SARS), вызывает атипичную пневмонию с высокой заболеваемостью и смертностью

   б. Пикорнавирусы: вызывают полиомиелит, болезнь Коксаки , простуду

   c. Ретровирусы: вторгаются в Т-лимфоциты и ассоциируются с злокачественными новообразованиями, человеческими вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) d. Orthomyxoviridae (вирусы гриппа): часто ассоциируется с гриппом (инфлюэнца); новый штамм вируса гриппа A (H1N1) был ответственен за пандемию гриппа 2009 года D. Грибковые патогены

1. *Гистоплазма капсулатум:* диморфный грибок, образующий хламидоспоры в инфицированной ткани; вызывает гистоплазмоз
2. *Aspergillus flumigatus:* быстро размножающийся грибок, встречающийся в почве; ингаляция спор может вызвать пневмонию
3. *Pneumocystis jiroveci:* одноклеточный организм, предположительно передающийся воздушно-капельным путем; вызывает пневмонию

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Бронходилататоры и противоастматические средства

A. Описание
1. Обратная бронхоконстрикция, таким образом открывая дыхательные пути в легких
2. Стимулируют бета-адренергические рецепторы симпатической нервной системы, расслабляя гладкую мускулатуру бронхов , или подавляют воспаление и уменьшают отек
3. Доступны в оральных, парентеральных (внутримышечных [в/м], подкожных [подкожный], в/в), ректальных и ингаляционных препаратах **B.** Примеры

1. Бета-агонисты действуют на бета-адренергические рецепторы в бронхах и бронхиолах, чтобы расслабить гладкую мускулатуру ; это увеличивает респираторный объем и подавляет высвобождение гистамина из тучных клеток, подавляя реакцию на аллергены; например, альбутерол (Провентил); изопреналин (Изупрел); эпинефрин (Адреналин, Sus-Phrine); метапротеренол (Алупент); тербуталин (Бретин); сальметерол (Серевент), который является длительно действующим
2. Ксантины действуют непосредственно на гладкую мускулатуру бронхов, уменьшая спазм и расслабляя гладкую мускулатуру сосудов; используются реже из-за побочных эффектов и взаимодействий с лекарствами; например, аминофиллин, теофиллин (Эликсофиллин, Тео-Дур), окситрифиллин (Холедил), дифиллин (Дилор)
3. Антихолинергики ингибируют действие ацетилхолина на рецепторные сайты гладкой мускулатуры бронхов и предотвращают бронхоспазм; например, ипратропий (Атровент)
4. Ингаляционные стероиды оказывают антивоспалительное действие на дыхательные пути; например, флутиказон (Фловент, Флоназа); будесонид (Пульмикорт Турбухалер); беклометазон (Бекловент, Беконазе, Вансерил); триамцинолон (Азмакорт); комбинированный продукт — флутиказон и сальметерол (Адвейр Дискус)
5. Антагонисты рецепторов лейкотриенов блокируют действие лейкотриенов для уменьшения бронхоконстрикции и воспаления, связанных с астмой; например, монтелукаст (Сингуляр), зафирлукаст (Акколейт), зилеутон (Зифло) **C**. Основные побочные эффекты: головокружение (снижение кровяного давления); стимуляция центральной нервной системы (симпатическая стимуляция); сердцебиение и гипертония (бета-адренергическая стимуляция); раздражение желудка (местное действие)

D. Уход за больными

1. Сомневаться, если назначено клиентам с гипертонией, гипертиреозом и сердечно-сосудистой дисфункцией
2. Сомневаться, если назначено одновременно с стимуляторами ЦНС (адренергетиками) и бронхосуживающими агентами (бета-блокаторами)
3. Вводить с едой в течение бодрствующих часов
4. Оцените жизненные показатели, дыхательные звуки, сатурацию кислорода с помощью пульсоксиметра
5. Оцените учет поступления и выведения жидкости (I&O)
6. Обучите использованию дозированных ингаляторов (MDI), спейсеров и пиковых расходомеров: промывайте мундштук, крышку и рот после каждого использования; орофарингеальные грибковые инфекции часто встречаются при использовании ингаляционных стероидов
7. Объясните важность соблюдения терапии для уменьшения потребности в короткодействующих бета-агонистах
8. Объясните, что стимуляторы и некоторые безрецептурные медикаменты следует избегать, так как они могут действовать как антагонисты

Муколитические средства и отхаркивающие средства

A. Описание

1. Разжижают секреции в респираторном тракте, способствуя продуктивному кашлю
2. Муколитики действуют непосредственно, разрушая слизистые пробки в трахеобронхиальных путях; доступны в ингаляционных препаратах (оральная форма ацетилцистеина используется для лечения токсичности ацетаминофена)
3. Отхаркивающие средства действуют косвенно, разжижают слизь, увеличивая секрецию в дыхательных путях через оральную абсорбцию; доступны в оральных препаратах **B**. Примеры: муколитик — ацетилцистеин (Мукомист) ; отхаркивающие средства — гвайфенезин (Мукинекс); йодид калия (SSKI)

C. Основные побочные эффекты: желудочно-кишечное (ЖКТ) раздражение (местное воздействие); сыпь на коже (гиперчувствительность); орофарингеальное раздражение и бронхоспазм при использовании муколитиков **D.** Уход за больными

1. Способствуйте адекватному потреблению жидкости
2. Поощряйте кашель и глубокое дыхание
3. Избегайте предложения жидкостей сразу после введения жидких отхаркивающих средств
4. Оцените респираторный статус
5. Имейте под рукой аппарат для отсоса

Противокашлевые средства

A. Описание

1. Подавляют кашлевой рефлекс
2. Подавляют кашлевой рефлекс либо прямым воздействием на мозговой центр кашля, либо косвенным воздействием периферически на сенсорные нервные окончания 3. Доступно в оральных препаратах

Б. Примеры: опиоид — кодеин, гидрокодон (Хикодан); декстрометорфан гидробромид (Робитуссин), бензонатат (Тессалон); дифенгидрамин (Бенадрил) — это антигистаминное средство, которое может использоваться при кашле **C.** Основные побочные эффекты: сонливость (депрессия ЦНС); тошнота (раздражение ЖКТ); сухость во рту (антихолинергический эффект антигистаминного в комбинированных препаратах) **D.** Уход за больными

1. Обеспечьте адекватное потребление жидкости
2. Избегайте предложения жидкостей сразу после введения жидких препаратов
3. Поощряйте высокое положение Фаулера
4. Сомневайтесь, если назначено послеоперационно, одновременно с депрессантами ЦНС или для клиентов с травмой головы или астмой
5. Соблюдайте меры предосторожности после администрирования; обучайте избегать опасной активности

Антагонист опиоидов

A. Описание

1. Вытесняют опиоиды на респираторных рецепторных сайтах через конкурентный антагонизм
2. Обратная респираторная депрессия, вызванная передозировкой опиоидов
3. Доступно в парентеральных (в/в, подкожных, в/м) препаратах

B. Пример: налоксон

C. Основные побочные эффекты: депрессия ЦНС (действует на опиоидные рецепторы в ЦНС); тошнота, рвота

D. Уход за больными

1. Оцените жизненные показатели, особенно дыхание
2. Имейте кислород и оборудование для экстренной реанимации в наличии
3. Продолжайте мониторинг после того, как эффекты налоксона исчезнут , потому что опиоиды имеют более длительное действие

Антигистаминные

A. Описание

1. Блокируют действие гистамина на H_1 рецепторные сайты через конкурентное ингибирование; оказывают противорвотное, антихолинергическое и депрессантное действие на ЦНС
2. Облегчают симптомы простуды и аллергии, вызванные гистамином
3. Доступны в оральных и парентеральных (в/м, в/в) формах

B. Примеры: бромфенирамин (Диметан); дифенгидрамин (Бенадрил); лоратадин (Кларитин); фексофенадин (Аллегра); цетиризин (Зиртек)

C. Основные побочные эффекты

1. Сонливость и головокружение, особенно для антигистаминных первого поколения (депрессия ЦНС); раздражение ЖКТ (местное действие); сухость во рту (антихолинергический эффект) 2. Возбуждение (парадоксальный эффект) D. Уход за больными
1. Сомневаться, если назначено одновременно с депрессантами ЦНС
2. Обучать избегать участия в опасных видах деятельности
3. Вводить с едой или молоком, чтобы избежать раздражения ЖКТ
4. Предлагать жевательную резинку или леденцы для стимулирования слюноотделения
5. Обучать избегать использования антигистаминных как снотворное, особенно пожилым взрослым

Противотуберкулезные

A. Описание

1. Лечение ТБ; вводятся в комбинации (препараты первой и второй линии) в течение длительного времени для уменьшения возможности лекарственной устойчивости микобактерий 2. Доступны в оральных и парентеральных (в/м) формах B. Примеры
1. Препараты первой линии
а. Этамбутол (Миамбутол): вмешивается в синтез РНК микобактерий

б. Изониазид (ИНГ, Нидазид): мешает синтезу клеточной стенки микобактерий c. Пиразинамид (ПЗА): бактериостатический; механизм неизвестен

г. Рифампин (Рифадин), рифабутин (Микобутин), рифапентин (Привтин): мешают синтезу РНК микобактерий

е. Сульфат стрептомицина: ингибирует синтез белка микобактерий

е. Комбинированные лекарства: изониазид (ИНГ)/рифампин (Рифамат); ИНГ/рифампин/ПЗА (Рифатер) 2. Препараты второго ряда ингибируют метаболизм микобактерий: капреомицин (Капастат) и циклосерин (Серомицин)

C. Основные побочные эффекты

1. Раздражение ЖКТ (прямое раздражение ткани)
2. Подавленная абсорбция жиров и витаминов группы B, особенно фолиевой кислоты и B_{12}; истощение витамина B_6из-за ИНГ
3. Головокружение (эффект ЦНС)
4. Нарушения ЦНС (прямой токсический эффект на ЦНС)
5. Гепатотоксичность (прямой токсический эффект на печень)
6. Дискразии крови (снижение уровня эритроцитов [RBCs], лейкоцитов [WBCs], синтез тромбоцитов)
7. Стрептомицин: ототоксичность (прямой токсический эффект на слуховой [восьмой черепной] нерв); нефротоксичность
8. Этамбутол: нарушения зрения (прямой токсический эффект на зрительный [второй черепной] нерв)
9. Рифампин: оранжево-красное окрашивание всех жидкостей организма; увеличивает метаболизм кортикостероидов, опиоидов, варфарина (Кумадин), оральных контрацептивов и гипогликемических средств
10. ИНГ: ингибирует метаболизм фенитоина; периферический неврит

D. Уход за больными

1. Поддерживайте естественные защитные механизмы; поощряйте потребление продуктов, богатых иммуностимулирующими питательными веществами (например, витаминами A, C и E, а также минералами селеном и цинком)
2. Получите образцы мокроты для кислотоустойчивого бациллы
3. Контролируйте анализы крови во время терапии (например , ферменты печени)
4. Инструктируйте принимать медикаменты по предписанию; подчеркивайте необходимость медицинского надзора; когда соблюдение терапевтического режима является проблемой, обязательная терапия под непосредственным наблюдением обеспечивает продолжение лечения 5. Предлагайте эмоциональную поддержку во время длительной терапии
6. Используйте меры предосторожности (например, контролируйте передвижение), если проявляются эффекты ЦНС 7. Инструктируйте о побочных эффектах медикаментов, связанных с питанием, и поощряйте употребление продуктов, богатых витаминами группы B
8. Рекомендуется избегать алкоголя во время терапии
9. Этамбутол: рекомендуется частое проведение визуальных обследований
10. Рифампин: объясните, что жидкости организма могут окрашиваться в оранжево-красный цвет; контролируйте взаимодействие лекарств; снижает эффективность оральных контрацептивов
11. Стрептомицин: рекомендуется частое проведение слуховых обследований
12. ИНГ: вводить пиридоксин по назначению для предотвращения неврита
13. Инструктировать избегать заражения других респираторными каплями от кашля и утилизировать ткани в контейнере, защищенном от влаги, до тех пор, пока не перестанет быть заразным (2 до 8 недель)
14. Оцените ответ на медикамент

СВЯЗАННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ Абдоминальный Толчок (

Прием Геймлиха) A. Определение: короткое, резкое давление на живот, на два пальца выше пупка, для повышения внутригрудного давления; внешнее сжатие выталкивает остаточный объем легких, что позволяет устранить обструкцию, такую как кусок пищи или инородное тело **B.** Признаки и симптомы обструкции 1. Частичная: шумное дыхание, стридор, одышка, головокружение, покраснение лица, выпучивание глаз, повторяющийся кашель

2. Полная: универсальный признак удушья (большой палец и указательный палец, обхватывающие горло), прекращение дыхания, невозможность говорить или кашлять, расширение головы, цианоз лица, выпучивание глаз, паника , бессознательное состояние **C**. Уход за больными

1. Оцените не более 3-5 секунд
   a. Спросите: «Вы задыхаетесь?»
   б. Определите, может ли человек говорить или кашлять
   c. Наблюдайте за универсальным признаком удушья
   г. Оцените дыхание: наблюдайте за подъемом и опусканием грудной клетки; слушайте выход воздуха из носа и рта при выдохе; почувствуйте поток воздуха из носа и рта 2. Начните вмешательство при частичной обструкции a. Позвольте индивидууму кашлять, чтобы вытолкнуть обструкцию
   б. Удалите инородные тела, выкашленные в рот
   c. Оцените признаки полной обструкции
   г. Активируйте систему экстренной медицинской помощи (EMS), если человек испытывает затрудненное дыхание
3. Начните вмешательство при полной обструкции
   a. Стоя позади сознательного человека, обхватите его за талию и толкайте вверх и внутрь против диафрагмы с переплетенными сжатыми кулаками; повторяйте толчки, пока объект не будет изгнан или человек не станет без сознания
   б. Если человек становится без сознания, активируйте систему EMS
   c. Начните кардиопульмональную реанимацию (СЛР)
   г. Определите проходимость дыхательных путей; удалите инородные объекты изо рта; попытайтесь сделать искусственное дыхание
   c. Если дыхательные пути не могут быть установлены, может потребоваться экстренная крикотиреотомия

Бронхоскопия

A. Определение

1. Визуализация трахеобронхиального дерева с помощью эндоскопа, продвигаемого через рот или нос в бронхи 2 . Проводится для удаления инородного тела, удаления секреций или получения образцов ткани или слизи для диагностического исследования **B**. Уход за больными

1. Получите информированное согласие
2. Не давайте ничего через рот (НПО) за 6-8 часов до процедуры
3. Вводите предписанные перед процедурой медикаменты для достижения седации и уменьшения тревоги
4. Сообщите, что после процедуры возможны болезненность, дисфагия и гемоптиз
5. Советуйте избегать кашля или прочищения горла
6. Наблюдайте за признаками кровотечения и/или респираторного дистресса; держите голову кровати приподнятой
7. Контролируйте жизненные показатели до стабилизации
8. Не допускайте приема жидкостей до возвращения глоточного рефлекса; защищайте дыхательные пути до исчезновения местного анестетика

Грудная Физиотерапия

A. Определение: деятельность для мобилизации респираторных выделений, которые могут привести к ателектазу и/или пневмонии **B.** Типы вмешательств

1. Стимулирующий спирометр: механическое устройство, которое способствует максимальному вдохновению и разжижению секреций; измеряет вдохнутый воздух, предоставляет визуальную обратную связь
2. Перкуссия (похлопывание): сложенные в чашу руки многократно ударяют по грудной стенке над застойными участками; разжижает секреции
3. Вибрация: ладонная поверхность рук размещается на груди над застойной областью и вибрируется, когда клиент выдыхает; разжижает секреции
4. Постуральный дренаж: размещение в различных положениях для обеспечения гравитационного дренажа застойных сегментов легких

C. Уход за больными

1. Оцените базовые дыхательные звуки, сатурацию кислорода с помощью пульсоксиметра (поддерживайте на уровне 90% или выше) и способность переносить процедуру
2. Вводите предписанные бронходилататоры, муколитики, анальгетики 3. Разместите клиента

   а. Положение Фаулера для стимулирующей спирометрии и дренажа верхних сегментов легких

   б. Положение на боку и на животе с головой ниже, чем пораженный сегмент, для постурального дренажа
4. Обучение использованию стимулирующего спирометра

   а. После выдоха, обхватите мундштук губами б. Сделайте медленный, непрерывный глубокий вдох и удерживайте индикатор на плаву в течение нескольких секунд перед выдохом в. Повторяйте 10 раз в час или по протоколу 5. Выполняйте перкуссию и вибрацию в течение нескольких минут над пораженными участками, управляемыми постуральным дренажем 6. Поощряйте кашель и отхаркивание секрета; предоставьте ткани и подходящую емкость 7. Позволяйте периоды отдыха по мере необходимости; избегайте планирования рядом с временем приема пищи
8. Оценивайте цвет и количество секрета и качество дыхательных звуков после процедуры
9. Поощряйте ежедневное потребление жидкости в объеме 2-3 литра для разжижения секрета

Грудные трубки

A. Определение

1. Установка трубок и использование отсоса для восстановления отрицательного давления во внутриплевральном пространстве; расширяет легкие, удаляя положительное давление из плеврального пространства

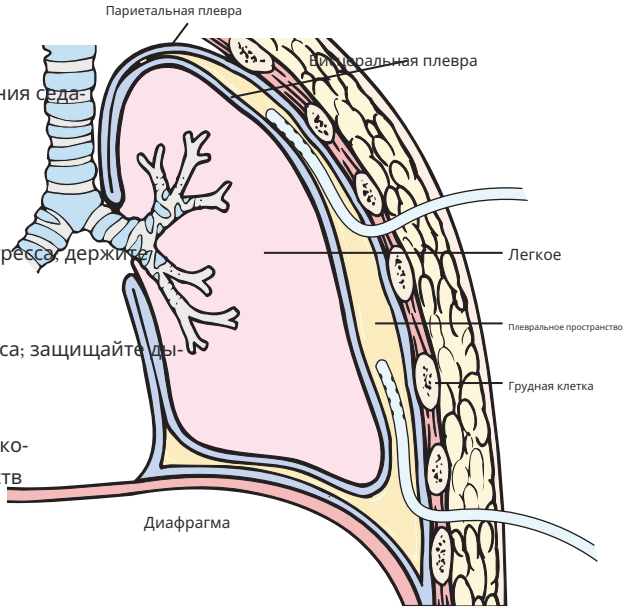


Рисунок 7-4 Установка грудной трубки. (Из Lewis SL и др.: *Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими проблемами* , изд. 8, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

2. Установка трубки во второе или третье межреберное пространство удаляет воздух из внутриплеврального пространства 3. Размещение трубки на нижнем участке, обычно в восьмом или девятом межреберном пространстве, отводит кровь или жидкость из внутриплеврального пространства (Рисунок 7-4 : Размещение грудной трубки) **Б.** Коммерческие дренажные системы

1. Дренажная система с водяным затвором и влажным отсосом (например, PleurEvac, Atrium Ocean (Рисунок 7-5, A и B : Системы грудного дренажа)

   а. Калиброванная камера для сбора дренажа б. Камера с водяным затвором: предотвращает попадание атмосферного воздуха в плевральное пространство; уровень жидкости колеблется с дыханием, пока легкое полностью не расширится ; непрерывное пузырение может указывать на утечку воздуха; требует вливания стерильной воды до уровня 2 см при настройке для использования в. Камера контроля отсоса: контролирует количество отсоса, требует вливания стерильной жидкости обычно до уровня 20 см; устойчивое пузырение указывает на поддержание уровня отсоса
2. Дренажная система с водяным затвором и сухим отсосом (например, Atrium Oasis): имеет три камеры, как и дренаж с водяным затвором, но не требует жидкости в камере контроля отсоса; тише, чем традиционный дренаж с водяным затвором (Рисунок 7-5, C : Системы грудного дренажа)
3. Системы с односторонним клапаном (например, клапан Хаймлиха): используются для удаления воздуха и небольшого количества жидкости из плеврального пространства; клапан предотвращает повторное попадание воздуха в плевральное пространство **С**. Уход за больными

1. Мониторинг респираторного статуса (например, респираторная частота, глубина и ритм; использование вспомогательных мышц; сатурация кислорода; дыхательные звуки)
2. Убедитесь, что трубопровод не перегнут и расположен на матрасе, чтобы избежать зависимых петель; заклейте все соединения, чтобы предотвратить разъединение

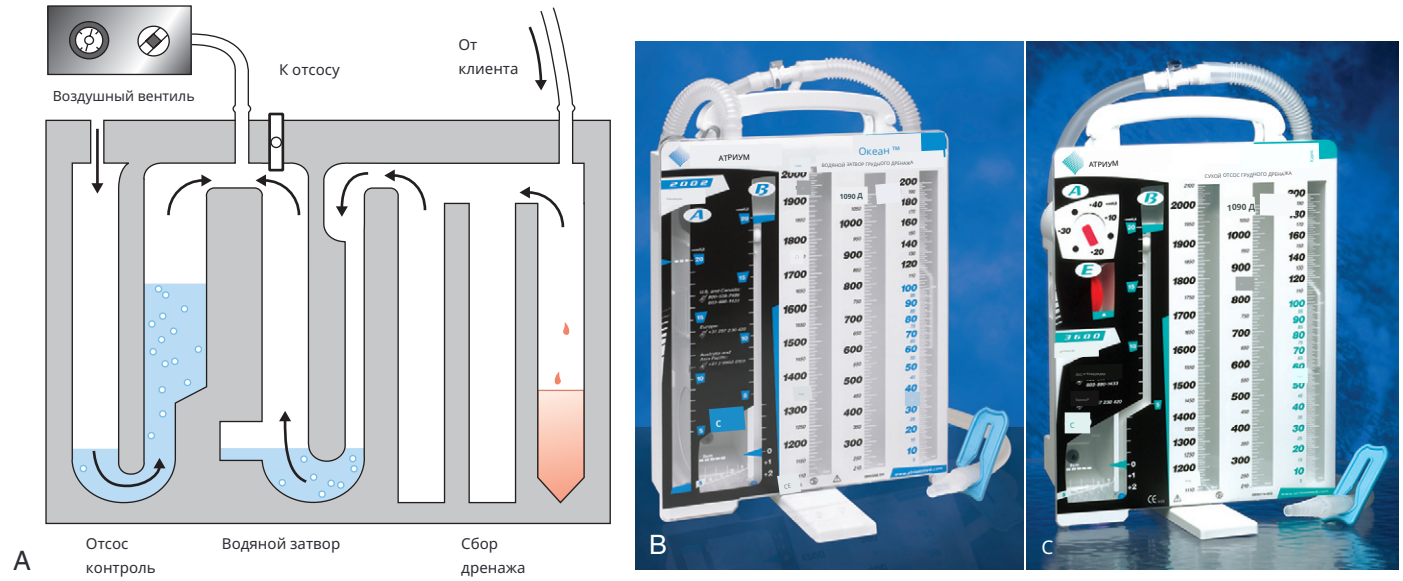


Рисунок 7-5 Системы дренажа грудной клетки. (**A,**Из Ignatavicius DD, Workman ML:*Медико-хирургическая сестринская помощь: критическое мышление для совместного ухода, изд.* 6, Сент-Луис, 2010.) (**B***и* **C,**Из Black JM, Hawks JH:*Медико-хирургическая сестринская помощь: клиническое управление для положительных результатов*, изд. 8, Сент-Луис, 2009, Сандерс.)

3. «Выдавливание и стриппинг» грудных трубок противопоказано, так как это увеличивает отрицательное внутриплевральное давление; это не оказывает значительного влияния на проходимость трубки
4. Поддерживайте дренажную систему ниже уровня грудной клетки
5. Часто поворачивайте клиента; убедитесь, что грудные трубки не сжаты и свободны от ограничений, чтобы предотвратить случайное смещение
6. Контролируйте и отмечайте дренаж в системе; немедленно сообщайте о дренажах на повязке, так как это не ожидается
7. Наблюдайте за колебаниями жидкости в камере с водяным затвором (тидалинг); уровень будет подниматься на вдохе и падать на выдохе; если колебаний нет, либо легкое полностью расширилось , либо грудная трубка заблокирована; время, необходимое для расширения легкого, зависит от этиологии
8. Пальпируйте область вокруг места введения грудной трубки на наличие крепитации, что указывает на утечку воздуха в подкожную ткань (подкожная эмфизема)
9. Расположите дренажную систему так, чтобы избежать её опрокидывания (например, подвесьте на раму кровати, в стойке, которая идет в комплекте с устройством, на ровной поверхности)
10. Разместите два зажима у кровати для использования при смене систем или если подозревается утечка; зажимы используются осторожно и только в экстренных ситуациях, так как они могут вызвать напряженный пневмоторакс
11. Поощряйте движение, кашель и глубокое дыхание каждые 2 часа, при необходимости поддерживая; оценивайте дыхательные звуки; эффективное управление болью улучшает выполнение
12. Оцените наличие отклонения трахеи, признака напряженного пневмоторакса
13. Подтвердите, что рентгенография грудной клетки была выполнена до удаления грудных трубок
14. Если настенный отсос остановлен, убедитесь, что система открыта для атмосферы, чтобы воздух из плеврального пространства мог выйти
15. Инструктируйте выдохнуть или напрячься, задерживая дыхание (манёвр Вальсальвы), когда трубка извлекается; немедленно наложите марлевую повязку и плотно закрепите, чтобы создать герметичную повязку

Механическая Вентиляция

A. Определение: механическое устройство для поддержания вентиляции и оксигенации с использованием положительного или отрицательного давления **B.** Типы вентиляторов

1. Вентиляторы с отрицательным давлением создают камеру с отрицательным давлением вокруг грудной клетки, уменьшая внутригрудное давление для пассивной ингаляции; используются редко (например, грудной кирас, подогнанный под индивидуальные особенности [усовершенствование железного легкого]) 2. Вентиляторы с положительным давлением
   a. Цикл по давлению: подает объем газа с положительным давлением во время вдоха; используется для краткосрочного применения b. Цикл по объему: подает заданный дыхательный объем вдохновляемого газа независимо от давления; наиболее часто используется
   c. Цикл по времени: подает объем газа в течение заранее определенного времени вдоха; обычно не используется для взрослых

C. Режимы вентиляции

1. Контролируемая обязательная вентиляция (CMV): заданный объем и частота подачи газа осуществляется без срабатывания аппарата клиентом; медикаменты могут вводиться для снижения респираторного ответа клиента (например, бромид панкурония [Павулон], морфин) 2. Вентиляция с контролем по объему (ACV): вдохи клиента запускают аппарат для подачи заданного объема; в результате частота может варьироваться; однако, если возникает апноэ, аппарат инициирует дыхания с заданным дыхательным объемом и частотой 3. Прерывистая обязательная вентиляция (IMV): заданный дыхательный объем и количество вдохов в минуту

минуты подаются; клиент контролирует дыхания между механическими вентиляциями; скорость может быть постепенно уменьшена по мере отлучения клиента от вентилятора; редко используется

4. Синхронизированная прерывистая обязательная вентиляция (SIMV): то же, что и IMV, но дыхания вентилятора синхронизированы с дыханиями клиента; часто используется для отлучения
5. Вентиляция с поддержкой давления (PSV): клиент инициирует все вдохи, которые затем дополняются положительным давлением, улучшая дыхательный объем и снижая дыхательные усилия; может использоваться отдельно или с SIMV или постоянным положительным давлением в дыхательных путях (CPAP)
6. Положительное давление в конце выдоха (PEEP): поддерживает положительное давление в конце выдоха, чтобы альвеолы оставались открытыми, увеличивая функциональную остаточную емкость (FRC)
7. Пропорциональная вспомогательная вентиляция (PAV): синхронизируется с и пропорционально усиливает вдохи клиента; редко используется
8. CPAP: аналогично PEEP, но оказывает положительное давление в течение всего дыхательного цикла; клиент должен дышать самостоятельно; используется с интубацией при отлучении от вентилятора; используется без интубации, но с плотно прилегающей маской для лица или носа; используется при апноэ во сне или сердечной недостаточности
9. Двухуровневый режим вентиляции с положительным давлением в дыхательных путях (BiPAP): неинвазивный метод подачи воздуха через нос и рот; инспираторное положительное давление в дыхательных путях (IPAP) и экспираторное положительное давление в дыхательных путях (EPAP) различны; будет подавать вдох, если частота клиента падает ниже заданной частоты **D.** Уход за больными
10. Участвуйте с респираторным терапевтом, чтобы постепенно увеличивать спонтанные дыхательные пробы (SBTs) для отлучения гемодинамически стабильного клиента от вентилятора; можно использовать CPAP для поддержки; Т-образная трубка может использоваться для подачи дополнительного кислорода через искусственные дыхательные пути во время проб

Кислородная Терапия

А. Определение: дополнительный кислород для предотвращения или лечения гипоксии ткани

Б. Методы: зависят от состояния клиента

1. Назальная канюля: 1 до 6 л/мин (24% до 43%); наименее ограничивающая
2. Простая маска: 5 до 8 л/мин (40% до 60%)
3. Частичная респираторная маска: 8 до 11 л/мин (50% до 90%)
4. Нереспираторная маска: 12 до 15 л/мин (90% до 100%)
5. Маска Вентури: обеспечивает точный процент вдыхаемого кислорода (Рисунок 7-6 : Маска Вентури) **С.** Уход за больными

1. Контролируйте признаки гипоксии (например, возбуждение, замешательство, вялость, бледность, диафорез, тахикардия, цианоз [поздний]) 2. Контролируйте артериальную сатурацию кислорода с помощью пульсоксиметра a. Прикрепите датчик, обычно к пальцу или мочке уха; избегайте конечности с препятствием для кровотока b. Проверьте предустановленный сигнал тревоги для сатурации кислорода (Sa_{O_2}); если менее 85%, требуется корректировка 3. Соблюдайте меры предосторожности, так как кислород поддерживает горение (например, убедитесь, что все члены медицинской команды осведомлены о использовании кислорода, проверьте электрические устройства на неисправную проводку; знайте местоположение огнетушителей и клапана отключения кислорода)

1. Поддерживайте настройки вентилятора и уведомляйте респираторное отделение и медицинского работника, если возникает дистресс
2. Поддерживайте герметичную систему между вентилятором и клиентом, чтобы объем, который должен быть доставлен, оставался постоянным и воздух не терялся вокруг трубопровода; это достигается надуванием манжеты трахеальной трубки или трахеостомической трубки до минимального окклюзивного объема
3. Предотвращение сигнала высокого давления: выполняйте отсос по мере необходимости (увлажненный кислород помогает разжижать секреции); используйте блокиратор укуса, если клиент кусает трахеальную трубку; проконсультируйтесь с медицинским работником о необходимости седативного средства или нейромышечного блокирующего агента , если клиент, кажется, «борется» или «брыкается» с вентилятором
4. Предотвратите срабатывание сигнала низкого давления: обеспечьте надежное соединение между трубками и вентилятором, поддерживайте давление манжеты эндотрахеальной или трахеостомической трубки; может потребоваться ручная вентиляция, если проблема вызвана вентилятором
5. Оцените признаки респираторной недостаточности (например, посторонние дыхательные шумы, гиповентиляция, тахипноэ, цианоз, изменения в сознании)
6. Проверьте пульсоксиметр и газы крови, чтобы определить эффективность вентиляции
7. Установите средства коммуникации, так как клиент не сможет говорить, находясь на вентиляторе
8. Обеспечьте оральный уход и отсос ротовой полости по мере необходимости
9. Обеспечьте уход за трахеостомой или трахеальной трубкой в соответствии с политикой агентства

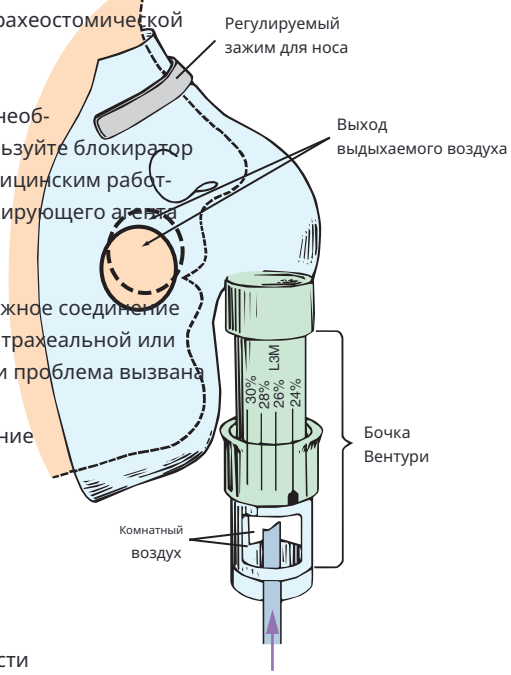


Рисунок 7-6Маска Вентури. (Из Potter PA, Perry AG:*Основы* сестринского дела, изд. 7, Сент-Луис, 2009, Mosby.)

4. Убедитесь, что у клиента нет ХОБЛ, прежде чем вводить высокую концентрацию кислорода, так как может развиться наркоз CO_2
5. Убедитесь, что кислород с расходом более 4 л/мин увлажняется, чтобы предотвратить высыхание секрета 6. Специфический уход, связанный с методом
   a. Канюля — уход за ноздрями с помощью водорастворимой смазки; убедитесь, что клиент не дышит ртом б. Маски с рециркуляцией — убедитесь, что мешок не сдувается полностью
   c. Маска Вентури — установите л/мин для доставки указанного FiO_2; используйте подходящий адаптер или настройку на прикреплении для смешивания комнатного воздуха с кислородом; убедитесь, что порты не заблокированы

Отсасывание дыхательных путей

A. Определение
1. Механическая аспирация слизистых выделений из трахеобронхиального дерева путем применения отрицательного давления 2. Помогает поддерживать проходимость дыхательных путей, получить образец мокроты или стимулировать кашель 3. Может быть назотрахеальным, орофарингеальным или через эндотрахеальную или трахеостомическую трубку **B**. Уход за больными
   1. Разместите в полусидячем положении
   2. Получите жизненные показатели и аускультируйте дыхательные звуки на наличие секреций
   3. Оцените функционирование оборудования до и после использования
   4. Гипероксигенируйте перед отсасыванием, увеличивая скорость потока; поощряйте глубокое дыхание или вручную вентилируйте 100% кислородом
   5. Смажьте стерильный отсасывающий катетер стерильным физиологическим раствором, водой или водорастворимым гелем
   6. Вставьте катетер: если используется трахеальное отсасывание, вставьте до конца трубки (примерно 4 дюйма); если используется назотрахеальное отсасывание, вставьте до тех пор, пока не будет вызван кашлевой рефлекс или не встретится сопротивление; когда встречается сопротивление, отозвать катетер на 2 см перед началом отсасывания
   7. Не применяйте отрицательное давление, пока катетер вставляется
   8. Поворачивайте и отзывайте катетер, пока применяется отрицательное давление; не превышайте 10-15 секунд
   9. Промойте катетер стерильным раствором и поощряйте глубокое дыхание
   10. Прекратите отсасывание и проведите гипероксигенацию при дистрессе или десатурации кислорода; пересмотрите жизненные показатели и дыхательные звуки

Торакоцентез

A. Определение
1. Удаляет жидкость или воздух из плеврального пространства для облегчения респираторного дистресса или получения образца для диагностических целей; может быть выполнена игольная биопсия плевры 2. Не следует удалять более 1000 мл жидкости за один раз; извлеченная жидкость должна быть отправлена в лабораторию для посева и чувствительности, анализа уровней глюкозы и белка, а также определения pH
3. Осложнения включают пневмоторакс от травмы легкого и легочный отек, вызванный внезапными перемещениями жидкости

B. Уход за больными
1. Получите информированное согласие
2. Убедитесь, что рентгенологическое обследование грудной клетки выполнено до и после процедуры
3. Оцените жизненные показатели до, во время и после процедуры
4. Сообщите, чтобы не кашлять во время процедуры , чтобы предотвратить травму легких
5. Поддержка в сидячем положении
6. Идентифицируйте и запишите количество, цвет и прозрачность извлеченной жидкости
7. Расположите на противоположной стороне в течение 1 часа после процедуры для содействия расширению легких, если это переносится
8. Наблюдайте за кашлем, снижением дыхательных звуков, кровянистой мокротой и учащением пульса и немедленно сообщайте об их появлении
9. Контролируйте подкожную эмфизему (крепитацию)

Уход за трахеостомой

A. Определение: удаление засохших секреций в и вокруг трахеальной канюли, поддержание проходимости дыхательных путей, предотвращение инфекции и раздражения **Б.** Уход за больными
1. Проводите уход за трахеостомой не реже чем каждые 8 часов
2. Отсасывайте, чтобы удалить секреции из просвета трубки (см. Отсасывание дыхательных путей в разделе Связанные процедуры)
3. Очистите внутреннюю канюлю, если она есть
   a. Удалите одноразовую внутреннюю канюлю и замените её новой, используя стерильную технику
   б. Уход за многоразовой внутренней канюлей с использованием хирургической асептической техники: удалите и поместите в замачивающий раствор; удалите секреции внутри канюли с помощью стерильной щетки; промойте физиологическим раствором; слейте излишки раствора перед повторной установкой трубки; зафиксируйте внутреннюю канюлю на месте
4. Очистите вокруг стомы физиологическим раствором, используя стерильную технику; нанесите антисептическую мазь, если предписано 5. Замените трахеостомические завязки на коммерчески доступные липучки или саржу, нарезанную по размеру, будьте осторожны, чтобы не сместить канюлю; попросите помощи, чтобы закрепить трахеостомическую трубку; закрепите завязки из саржи двойным узлом
6. Поместите трахеостомическую повязку или фенестрированную повязку размером 4 на 4 дюйма (незаполненную) под стому для впитывания выделяемых секреций
7. Увлажняйте вдыхаемый воздух, если предписано, потому что воздух обходит обычный процесс увлажнения в носоглотке

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГОЧНАЯ ЭМБОЛИЯ И ИНФАРКТ База данных

A. Этиология и патофизиология 1. Эмболы развиваются из тромбов в периферической циркуляции или правой стороне сердца; периферические эмболы перемещаются и блокируют легочную артерию или её ветви

2. Легочный инфаркт: когда эмбол застревает в легочной артерии, вызывая кровотечение и некроз ткани легких
3. Венозная тромбоэмболия (ВТЭ): когда легочная эмболия связана с тромбозом глубоких вен
4. Связано с венозным застоем, вызванным неподвижностью, коагулопатией, сосудистыми заболеваниями, хирургией, старением, оральными контрацептивами, ожирением, травмой, беременностью, диабетом и сдавливающей одеждой **B.** Клинические данные

1. Субъективный: внезапное начало тяжелой одышки; тревога; беспокойство; резкая плевритическая боль в груди (часто односторонняя) 2. Цель
   a. Повышенная температура, частота пульса и дыхания; сильный кашель с гемоптизом; диафорез b. Спиральная компьютерная томография (КТ) грудной клетки, V/Q сканирование и легочная ангиография выявляют неперфузированные области легкого; анализ на D-димер для выявления конечных продуктов деградации фибринового тромба в венозной крови, маркер венозных тромбов C. Терапевтические вмешательства
1. Антикоагуляция с в/в гепарином (на основе массы тела) и варфарином (Кумадин) до достижения терапевтического международного нормализованного отношения (МНО); варфарин используется для поддерживающей терапии
2. Тромболитическая терапия, если респираторный статус сильно нарушен; альтеплаза (Активаза), тканевой активатор плазминогена (t-PA)
3. Ангиография; если состояние тяжелое, может быть показана эмболэктомия
4. Прерывание полой вены; фильтр (Гринфилд или зонтик) может быть имплантирован в нижнюю полую вену, предотвращая прохождение крупных тромбов
5. Вливание ДОБУТамина (Добутрекс) для гипотензии

ЛЕГОЧНЫЙ ОТЕК

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Быстрое накопление жидкости в ткани легких и альвеолярных пространствах, вызванное повышением гидростатического давления в легочной системе; острая чрезвычайная ситуация
2. Причины: недостаточность левого желудочка вследствие инфаркта миокарда; порок клапана; гипертония; циркуляторная перегрузка вследствие острой почечной недостаточности/хронической болезни почек или синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона (СНСАДГ) **B.** Клинические данные

1. Субъективный: история одышки, пароксизмальной ночной одышки, хрипов и ортопноэ; острая тревога, беспокойство, тревога
2. Цель
   a. Быстрый, нитевидный пульс; тахипноэ; розовая, пенистая мокрота; хрипы; бледность или цианоз; холодная, влажная кожа; яремное венозное набухание (JVD) b. Низкий P_{O_2}; повышенный мозговой натрийуретический пептид (BNP), центральное венозное давление (ЦВД) и диастолическое и клиновидное давление в легочной артерии C**.** Терапевтические вмешательства
1. Кислород в высоких концентрациях может потребовать интубации и механической вентиляции
2. положение Фаулера
3. Морфин для снижения тревоги и периферического сопротивления
4. Медикаменты для снижения преднагрузки и постнагрузки: диуретики для уменьшения объема жидкости; нитроглицерин (нитропруссид [Ниприд] или несиритид [Натрекор]) для вазодилатации
5. Лечение основных причин
6. Гемодинамический мониторинг и возможная внутриаортальная баллонная контрпульсация (ВАКП)

Уход За Больными Клиентов с Легочной Эмболией и Инфарктом Оценка/Анализ

1. Возможные причинные факторы, особенно хирургия тазового дна или нижних конечностей
2. Наличие клинических данных

Планирование/Внедрение

1. Разместите в высокое положение Фаулера, вводите кислород
2. Аускультируйте дыхательные звуки, мониторьте сатурацию кислорода и электрокардиограмму (ЭКГ)
3. Мониторьте признаки и симптомы гипоксемии и правосторонней сердечной недостаточности
4. Вводить назначенные тромболитики/антикоагулянты; мониторить на наличие кровотечения
5. Вводить анальгетики для уменьшения боли и снижения тревоги
6. Поддерживать спокойную окружающую среду
7. Обучать по поводу антикоагулянтов и профилактики тромбофлебита

Оценка/Результаты

1. Поддерживает приемлемые паттерны дыхания
2. Поддерживает адекватную перфузию ткани
3. Вербализует чувства контроля над ситуацией

Уход За Больными с Легочным Отеком

Оценка/Анализ

1. Наличие клинических данных (например, хрипы, хрипы, ЯВН, пенистая или кровянистая мокрота, сниженная сатурация кислорода)
2. Признаки и симптомы гипоксемии
3. Провоцирующие факторы

Планирование/Внедрение

1. Поддержка в ортопноическом, высоком или полусидячем положении с опущенными ногами
2. Мониторинг и запись жизненных показателей, сатурации кислорода, ЭКГ, и учета поступления и выведения жидкости (I&O)
3. Поддерживайте успокаивающую окружающую среду и вводите морфин для снятия тревоги
4. Вводите кислород; отсасывайте секреции по мере необходимости для поддержания проходимости дыхательных путей
5. Вводите и контролируйте эффекты медикаментов, которые снижают преднагрузку и постнагрузку
6. Предотвращайте осложнения постельного режима (например, пролежни, венозный застой, запор, декондиционирование)
7. Обучайте фармакологическому режиму и профилактике сердечной недостаточности

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует толерантность к активности в пределах уровня функции сердца
2. Поддерживает адекватный газообмен
3. Вербализует снижение тревоги

ПНЕВМОНИЯ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Воспалительное заболевание легких; может сопровождаться скоплением гноя (эмпиема), жидкости (плевральный выпот) или уплотнением в плевральном пространстве
2. *Вызывается инфекционным агентом* (*например*, *бактериальным*, *вирусным или грибковым*), *но также может быть вызвано ингаляцией химических веществ или аспирацией содержимого желудка* a. *Внебольничная пневмония* (CAP): *обычно вызывается S. pneumoniae* (*пневмококковая*), *H. inflluenzae*, *Legionella pneumophila*, *M. pneumoniae*, *Chlamydia* species (*C. pneumoniae*; *C. psittaci*); *вирусы* b. *Госпитальная пневмония* (HAP): *обычно вызывается S. aureus*, P. *aeruginosa*, *K. pneumoniae*, *Serratia marcescens*, *S. pneumoniae* (*пневмококковая*), *H. inflluenzae* ; *неправильное использование антимикробных средств привело к появлению устойчивых штаммов*, *таких как* MRSA c. *Аспирационная пневмония*: *возникает*, *когда резидентная флора верхних дыхательных путей*, *содержимое желудка или химические вещества аспирируются в легкое*

г. Пневмонии у иммунокомпрометированных хозяев: обычно ассоциируются с *пневмоцистной* пневмонией (ПЦП), вызванной *P. jiroveci* и другими грибковыми пневмониями (например, аспергиллезом) и *M. tuberculosis e.* Тяжелый острый респираторный синдром (TOPC): атипичная пневмония, вызванная коронавирусом (SARS-CoV); вспышка 1993 года началась в Азии и распространилась по всему миру 3. Факторы риска: возраст (пожилой взрослый), ХОБЛ, алкоголизм, курение, нейтропения, неэффективный кашель, неподвижность, ВИЧ-инфекция, интубация трахеи 4 . Пневмония обычно распространяется респираторными каплями **B**. Клинические данные

1. Субъективный: усталость; одышка; боль в груди, усиливающаяся при вдохновении 2. Цель

a. Повышенная температура, увеличенные лейкоциты

b. Рентген грудной клетки показывает легочную инфильтрацию

c. Кашель с выделением мокроты; культура идентифицирует патоген

(1) Пневмококковый: гнойная, ржавая мокрота

(2) Стафилококковый: желтая, с прожилками крови мокрота

(3) Вид *Klebsiella*: красная, желатиновая мокрота

(4) Микоплазменный: непродуктивный, который переходит в слизистую мокроту

C. Терапевтические вмешательства

1. Тесты на посев и чувствительность крови и мокроты для определения подходящего антибиотика; образец должен быть получен до начала антимикробной терапии 2. Антимикробная терапия начата в течение 6 часов после прибытия в больницу: антибиотики, противовирусная или противогрибковая терапия; *Инфекция Aspergillus* лечится амфотерицином B, азольными агентами, такими как итраконазол (Sporanox), или новыми эхинокандиновыми агентами, такими как каспофунгин (Cancidas)
3. Респираторная поддержка, включая кислород, интубацию и вентиляцию по мере необходимости
4. Пищевая добавка и замена жидкости и электролитов
5. Бронходилататоры
6. Грудная физиотерапия и отсасывание по мере необходимости
7. Для SARS: эффективная вакцина или лечение не выявлены; поддерживающий уход
8. Глобальный план наблюдения для ограничения распространения (например, грипп, SARS)

Уход За Больными Клиентов с Пневмонией

Оценка/Анализ

1. Жизненные показатели, паттерны дыхания, сатурация кислорода
2. Цвет, количество и последовательность мокроты
3. Патологические звуки при аускультации легких
4. Изменения психического состояния

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте кашель и глубокое дыхание после грудной физиотерапии, при необходимости поддерживая грудную клетку
2. Соберите утренний образец мокроты для тестов на посев и чувствительность в стерильный контейнер; уведомите медицинского работника, если организм устойчив к назначенному антибиотику
3. Увеличьте потребление жидкости до 3 литров в день для разжижения секреций
4. Поощряйте полусидячее положение
5. Следите за признаками респираторного дистресса (например, затрудненное дыхание; прохладная, влажная кожа; цианоз; и изменения психического состояния)
6. Сбалансируйте периоды отдыха для сохранения кислорода с активностью для мобилизации секреций
7. Инструктируйте закрывать нос и рот при кашле; утилизируйте ткани в пакет, непроницаемый для жидкости
8. Вводите предписанные антибиотики
9. Обучайте профилактическим мерам: роль питания и жидкостей ; избегание респираторных раздражителей и людей с активной респираторной инфекцией; баланс активности и отдыха; прекращение курения; оральная гигиена; необходимость в пневмококковой и гриппозной вакцинации (вакцинация против гриппа рекомендуется для лиц 50 лет и старше; пневмококковая вакцинация рекомендуется для лиц 65 лет и старше)
10. Следуйте политике агентства в отношении предосторожностей, основанных на передаче
11. Обеспечьте уход за больными с TOPC: a. Используйте контактные меры предосторожности (например, перчатки, халаты и защиту для глаз); воздушные меры предосторожности (одноразовые респираторы N-95)

б. Разместите в изоляционной комнате с отрицательным давлением

c. Пусть клиент носит хирургическую маску до тех пор, пока меры предосторожности по контролю инфекций не будут реализованы и во время транспортировки в больницу или домой

г. Изолируйте дома на 10 дней после исчезновения лихорадки и респираторных симптомов

e. Обучите клиента и членов семьи предосторожностям, основанным на передаче, которые необходимо соблюдать дома

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
2. Поддерживает адекватную сатурацию кислорода
2. Выполняет повседневные активности (ADLs) без помощи
3. Воздерживается от курения

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Инфекция легких, вызванная *M. tuberculosis* , кислотоустойчивой бактерией, обычно передающейся при вдыхании воздушных респираторных капель
2. Макрофаги окружают бациллы и формируют фиброзную тканевую массу вокруг туберкулезного очага Гона; некроз и кальцификация массы в легких вызывают дремлющее состояние бацилл; в будущем компрометированные иммунные ответы могут вызвать изъязвление туберкулезного очага Гона и активацию бацилл
3. Предрасполагающие факторы: злоупотребление психоактивными веществами, сахарный диабет, антиреакционные препараты, используемые при трансплантации органов, ВИЧ-инфекция, цирроз и другие изнурительные болезни, а также недостаточное питание, скученность условий проживания, учреждения (например, тюрьмы , психиатрические и долговременные учреждения ухода), и иммиграция из стран с высокой распространенностью
4. Появление лекарственно-устойчивого ТБ усложнило управление и лечение
5. Хроническая; прогрессирующая; фаза повторного инфицирования включает прогрессию или реактивацию первичных поражений после месяцев или лет латентности; чаще встречается у взрослых
6. Проглатывание инфицированной мокроты может привести к ларингеальному, орофарингеальному и кишечному ТБ; также может затрагивать кости, почки и мозговые оболочки**.** B**.**

Клинические данные

1. Субъективный: недомогание; плевритическая боль; легкая утомляемость
2. Цель
   a. Лихорадка; ночная потливость; потеря веса; кашель, который постепенно ухудшается; гемоптиз
   b. Рентген грудной клетки может показать активные или кальцинированные поражения, плевральный выпот
   c. Анализ мокроты и содержимого желудка демонстрирует наличие кислотоустойчивых бактерий d. Туберкулиновая кожная проба (Манту) включает внутрикожное введение очищенного белкового деривата (ППД) из экстракта туберкулезной палочки (1) Определяет ответ антител на бациллу ТБ; уплотнение 10 мм или более через 48-72 часа после администрирования указывает на положительный результат; уплотнение 5 мм также может быть значительным, особенно для иммунокомпрометированных клиентов (2) Положительный результат указывает на предыдущее воздействие *M. tuberculosis*; может или не может указывать на активное состояние болезни (внезапное изменение с отрицательного на положительное требует последующего наблюдения); иммунизация вакциной БЦЖ, ослабленной вакциной *Mycobacterium bovis*, может вызвать ложноположительную реакцию
   (3) Иммунокомпрометированные клиенты могут не иметь положительной реакции, несмотря на инфицирование *M . туберкулезом*
   e. Тест QuantiFERON TB Gold (QFT-G) обнаруживает высвобождение интерферон-гамма, когда кровь клиента, подвергшегося воздействию ТБ, инкубируется с синтетическими пептидами, представляющими белок, присутствующий в бацилле ТБ; результаты доступны менее чем за 2 4 часа и более специфичны, чем туберкулиновая кожная проба; редко проводится из-за стоимости **C**. Терапевтические вмешательства
1. Множественные противотуберкулезные препараты в течение 8 недель на начальной фазе лечения, за которыми следует 4-7-месячная фаза продолжения, в течение которой продолжают принимать два препарата (см. Противотуберкулезные в разделе Связанная фармакология)
2. Постельный режим до тех пор, пока симптомы не утихнут или не будет установлен терапевтический режим
3. Хирургическая резекция пораженной доли, если развивается кровотечение или химиотерапия неудовлетворительна; проводится редко
4. Профилактическая терапия изониазидом (ИНГ) в течение 6-12 месяцев для непосредственных контактов; все случаи и последующее наблюдение за контактами должны быть сообщены в агентство общественного здравоохранения
5. Высокоуглеводная, высокобелковая, диета с высоким содержанием витаминов с дополнительным витамином B_6 для компенсации побочных эффектов ИНГ

Уход За Больными Клиентов с Туберкулезом Легких

Оценка/Анализ

1. Подробная история, связанная с воздействием, путешествиями или вакцинацией БЦЖ
2. Усталость, анорексия, субфебрильная лихорадка и ночная потливость
3. Мокрота для анализа цвета, количества и последовательности

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте баланс в запланированных периодах отдыха и активности
2. Обучайте, какие продукты включать в диету и какие питательные добавки между приемами пищи
3. Помогите спланировать реалистичное расписание для приема многочисленных медикаментов
4. Обучайте важности продолжения наблюдения и строгого соблюдения установленного режима приема лекарств; контролируйте соблюдение
5. Инструктируйте быть внимательными к ранним симптомам побочных реакций на лекарства (например, оптический и периферический неврит, повреждение восьмого черепного нерва, нефротоксичность, гепатит, дерматит) и немедленно обращаться к медицинскому работнику, если они возникнут
6. Используйте стандартные меры предосторожности и воздушные меры предосторожности с фильтром высокой эффективности для частиц воздуха (HEPA); обучайте техникам предотвращения распространения инфекции среди членов семьи и других (например, частое мытье рук, прикрытие рта при кашле, использование и утилизация тканей, очистка столовых приборов и утилизация пищевых отходов (См. Гл 3 , Таблица 3-1 : Меры предосторожности для предотвращения распространения микроорганизмов)
7. Поощряйте кашель и глубокое дыхание
8. Поощряйте выражение чувств по поводу болезни и многочисленных последствий (например, стигма, изоляция, страх), которые она вызывает

Оценка/Результаты

1. Выполняет АДЛ без одышки
2. Поддерживает адекватную массу тела
3. Соблюдает режим лечения
4. Достигает мокроты, свободной от *M. tuberculosis*

ОБСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Астма: обратимые бронхоспазмы, отек слизистой оболочки и увеличенные секреции, которые длятся час или более; тяжесть классифицируется как легкая интермиттирующая, легкая персистирующая, умеренная персистирующая или тяжелая персистирующая; статус астматикус — это астматическая атака, которую трудно контролировать; астма больше не группируется с другими заболеваниями, которые составляют широкую классификацию ХОБЛ, но это обструктивное заболевание дыхательных путей
2. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): прогрессирующее ограничение воздушного потока, связанное с воспалительной реакцией; четыре стадии классифицируются как легкая, умеренная, тяжелая и очень тяжелая
   a. Хронический бронхит: воспаление стенок бронхов с гипертрофией слизистых бокаловидных клеток; характеризуется хроническим кашлем. б. Эмфизема: растянутые, неэластичные или разрушенные альвеолярные стенки, которые нарушают диффузию газов через альвеолярно-капиллярную мембрану, задерживая воздух, что затрудняет выдох
3. Традиционно считалось, что клиенты с ХОБЛ привыкают к повышенному уровню остаточного углекислого газа и не реагируют на высокие концентрации углекислого газа как на респираторный стимулятор; клиенты реагировали вместо этого на снижение концентрации кислорода в крови. Новые теории (например, эффект Хэлдейна) предполагают, что побочные эффекты введения высоких концентраций кислорода вызваны неспособностью насыщенных кислородом молекул гемоглобина транспортировать углекислый газ, что приводит к увеличению гиперкапнии; эта чувствительность к кислороду затрагивает небольшую часть клиентов
4. Может вызвать легочную гипертензию, легочное сердце, недостаточность правого желудочка сердца или пневмоторакс **B**. Клинические данные

1. Субъективный: тревога, беспокойство, усталость, слабость, одышка, головная боль, нарушение сознания 2. Цель
   a. Ортопноэ, экспираторные хрипы, сонорное дыхание, кашель
   б. Сниженный форсированный объем выдоха; увеличенный остаточный объем
   c. ХОБЛ: бочкообразная грудная клетка, цианоз, барабанные пальцы, использование вспомогательных мышц, дыхание с поджатыми губами; повышенный P_{CO_2}и пониженный P_{O_2}; полицитемия
   д. Недостаточность правого желудочка сердца: расширенные шейные вены, периферический отек

C. Терапевтические вмешательства

1. Медикаменты для уменьшения ограничения дыхательных путей: бронходилататоры, противоастматические средства (см. Связанная фармакология в этой главе)
2. Медикаменты для уменьшения воспаления: адренокортикоиды (см. Связанная фармакология в Главе 9)
3. Медикаменты для предотвращения/лечения инфекции: антибиотики , противовирусные (см. Связанная фармакология в Главе 3)
4. Медикаменты для разжижения секреций и содействия отхаркиванию: муколитики, отхаркивающие средства (см. Связанная фармакология)
5. Кислород для поддержания сатурации кислорода не менее 90%
6. Программа респираторной терапии: терапия небулайзером, постуральный дренаж и упражнения
7. Высокобелковая мягкая диета в небольших, частых кормлениях
8. Вакцины против пневмококка и гриппа для снижения риска инфекции
9. Хирургия при терминальной стадии эмфиземы: уменьшение объема легких, трансплантация легких

Уход За Больными Клиентов с Обструктивным Заболеванием Дыхательных Путей Оценка/Анализ

1. История увеличения симптомов: в ранние утренние часы, в холодную погоду, во время сна и при курении
2. Паттерны дыхания: абдоминальный, парадоксальный, с поджатыми губами, асинхронный; дыхательные звуки; ортопноэ
3. Частота инфекций респираторного тракта
4. Доказательства хронической и острой гипоксии
5. Пищевой статус

Планирование/Внедрение

1. Монитор жизненные показатели, сатурацию кислорода, дыхательные звуки и артериальные газы крови
2. Подчеркните прекращение курения и избегание других внешних раздражителей (например, пыль и аллергены)
3. Контролируйте респираторные упражнения, такие как дыхание с поджатыми губами или диафрагмальное дыхание; ортопноэическое положение помогает при выдохе
4. Поощряйте участие в программе физической подготовки
5. Поощряйте употребление жидкости для поддержания гидратации
6. Обучайте использованию ингаляторов и другого специального оборудования (например, спейсер, пикфлоуметр)
7. Контролируйте признаки и симптомы гипоксии и интоксикации CO_2 (CO_2 наркоз) такие как беспокойство, психическая путаница
8. Обучайте корректировать деятельность, чтобы избежать перенапряжения и воздействия холода
9. Обучайте избегать скоплений людей и людей с инфекциями респираторного тракта
10. Обучите избегать седативных средств или гипнотиков, которые могут компрометировать дыхание
11. Обучите поддерживать наивысшее возможное сопротивление, обеспечивая адекватный отдых, употребляя питательную еду, одеваясь соответственно погодным условиям, поддерживая потребление жидкости, получая пневмококковую и гриппозную вакцинации
12. Обучите идентифицировать ранние симптомы инфекции , гипоксии, гиперкапнии или неблагоприятного ответа на медикаменты, включая глюкокортикоиды

13. Поощряйте продолжение наблюдения за здоровьем
14. Поощряйте выражение чувств по поводу болезни и терапии
15. Помогите справиться с пожизненными ограничениями активности
16. Обучите, как предотвратить осложнения неподвижности, когда активность сильно ограничена или становится необходимым постельный режим
17. Поощряйте клиента и семью принимать активное участие в планировании терапии

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует дыхание с поджатыми губами и диафрагмальное дыхание 2. Соблюдает режим лечения

3. Указывает методы снижения/контроля чувств тревоги/страха

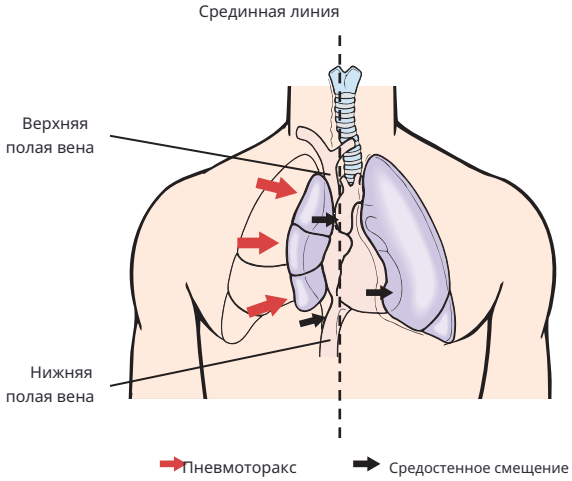


Рисунок 7-7 Напряженный пневмоторакс. По мере увеличения плеврального давления на пораженной стороне происходит смещение средостения, что приводит к респираторному и сердечно-сосудистому компромиссу. (Из Lewis SL и др.: *Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими проблемами* , изд. 8, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

ПНЕВМОТОРАКС/ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Коллапс легкого, вызванный нарушением отрицательного давления во внутриплевральном пространстве из-за присутствия атмосферного воздуха в плевральной полости 2. Площадь поверхности для газообмена уменьшена, что приводит к гипоксии и удержанию углекислого газа (гиперкапния) 3. Типы

a. Спонтанный или простой: возникает, когда ослабленный участок легкого (булла) разрывается; воздух перемещается из легкого во внутриплевральное пространство, вызывая коллапс; наибольшая заболеваемость у мужчин в возрасте от 20 до 40 лет б. Травматический: нарушение плеврального пространства инвазивными процедурами на грудной клетке , порез (например, ножевое ранение) через грудную стенку во внутриплевральное пространство или проникновение сломанным ребром в. Гемоторакс: скопление крови в плевральной полости часто сопровождает травматический пневмоторакс; кровь нарушает отрицательное давление плеврального пространства г. Напряжение: накопление давления по мере накопления воздуха в плевральном пространстве; давление увеличивается, вызывая коллапс легкого; давление смещает трахею, пищевод, сердце и крупные сосуды в сторону непораженной стороны (средостенное смещение), вызывая увеличение грудного давления, уменьшение венозного возврата и снижение сердечного выброса (Рисунок 7-7 : Напряженный пневмоторакс) 4. Нестабильная грудная клетка: нестабильность грудной клетки, обычно когда три или более смежных ребра сломаны или отделены от грудины; вызвано тупой травмой (например, рулевое колесо автомобиля) **B** . Клинические данные

1. Субъективный: внезапная односторонняя плевритическая боль в груди, может быть легким дискомфортом или острой, усиливающейся при напряжении; одышка; тревога ; сонливость 2. Цель

a. Тахикардия; гипотензия; быстрое, поверхностное дыхание (асимметричное); диафорез; прогрессирующий цианоз

b. Нестабильная грудная клетка: свободный сегмент грудной клетки движется внутрь при вдохновении и наружу при истечении (парадоксальное дыхание)

c. Дыхательные звуки на пораженной стороне ослаблены или отсутствуют

г. Рентгенологическое обследование грудной клетки показывает степень пневмоторакса

e. Повышенный P_{CO_2}; пониженный P_{O_2}

C. Терапевтические вмешательства

1. Постельный режим вначале
2. Медикаменты: анальгетики, антибиотики
3. Возвращение отрицательного давления во внутриплевральное пространство путем введения грудных трубок, подключенных к отсосу
4. Восстановление потери объема крови в результате травмы

Уход За Больными Клиентов с Пневмотораксом

Оценка/Анализ

1. Аускультация легочных полей на наличие ослабленных или отсутствующих дыхательных звуков
2. Перкуссия грудной клетки для выявления гиперрезонанса и пальпация для отклонения трахеи в сторону непораженной стороны при напряженном пневмотораксе
3. Движение грудной клетки при вдохе/выдохе
4. Жизненные показатели, сатурация кислорода
5. Кожа на изменения цвета

Планирование/Внедрение

1. Поддерживайте постоянный надзор до стабилизации
2. Поддерживайте проходимость грудных трубок (см. Грудные трубки в разделе Связанные процедуры) 3. Разместите в высоком положении Фаулера
4. Управляйте болью согласно предписаниям
5. Предлагайте жидкости часто
6. Мониторьте жизненные показатели, особенно дыхания; дыхательные звуки; и сатурацию кислорода

Оценка/Результаты

1. Поддерживает адекватный газообмен
2. Подтверждает уменьшение или отсутствие боли в груди

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Карцинома легких может быть первичной или метастатической ; ведущий тип рака, вызывающий смерть
2. Заболеваемость самая высокая у мужчин старше 60 лет; заболеваемость у женщин увеличивается
3. Фактор риска: курение является наиболее значительным; ингаляция канцерогенов ответственна за 80% до 90% случаев
4. Классификация и заболеваемость раком легких: аденокарцинома, 30% до 40%; эпидермоидная (плоскоклеточная), 30%; мелкоклеточная (карцинома овсяных клеток), 20% до 25%; крупноклеточная (недифференцированная), 10% до 15%
5. Симптомы могут впервые появиться после метастазирования в другие органы, такие как лимфатические узлы, кости, печень, надпочечники, средостенные органы, почки и мозг
6. Стадирование на основе размера опухоли, вовлечения узлов и наличия метастазов

B. Клинические данные

1. Субъективный: одышка; озноб; усталость; боль в груди
2. Цель

a. Постоянный кашель; изменение качества голоса; гемоптиз; односторонний хрип; потеря веса; барабанные пальцы b. Рентген грудной клетки показывает плевральный выпот и «монетные» поражения; КТ-сканирование и магнитно-резонансная томография (МРТ) выявляют метастазы; бронхиальные промывания и мазки из бронхоскопии, биопсия иглой под контролем КТ и цитологический анализ мокроты положительны на раковые клетки C. Терапевтические вмешательства 1. Хирургический

а. Лобэктомия: удаление одной доли, когда поражение ограничено одной долей

б. Клиновидная резекция: удаление сегмента, когда поражение ограничено одним сегментом; может также выполняться для биопсии c. Пневмонэктомия: удаление целого легкого

г. Торакоцентез при плевральном выпоте (см. Торакоцентез в разделе Связанные процедуры)

2. Лучевая терапия может быть дополнительной терапией для облегчения симптомов боли, одышки и гемоптиза 3. Химиотерапия (см. Неопластические расстройства, Связанная фармакология в Главе 3)

Уход за больными с злокачественными опухолями легких

Оценка/Анализ

1. Количество и характеристики мокроты
2. Аускультация легких для оценки дыхательных звуков
3. Перкуссия грудной клетки для выявления тупости над опухолями
4. Дыхания на предмет поверхностности, стридора и использования вспомогательных мышц
5. Постоянный кашель

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг жизненных показателей, дыхательных звуков, сатурации кислорода
2. Поощряйте кашель и глубокое дыхание
3. Часто меняйте положение; полусидячее или высокое положение Фаулера способствует большему расширению легких
4. Поощряйте высокобелковую, высококалорийную диету и добавки
5. Управление болью: анальгетики, отвлечение, релаксация, воображение
6. После пневмонэктомии: положение на оперированной стороне для содействия расширению оставшегося легкого; мониторинг признаков средостенного смещения (например, смещение трахеи в сторону оперированной стороны)
7. Обеспечьте специфический уход в зависимости от терапии: уход за клиентом с грудными трубками (см. Грудные трубки в разделе Связанные процедуры), лучевая терапия и химиотерапия (см. Неопластические расстройства, Общий уход за больными с неопластическими расстройствами в Главе 3)

Оценка/Результаты

1. Вербализует уменьшение боли
2. Поддерживает адекватную сатурацию кислорода
3. Дышит с минимальными усилиями

РАК ГОРТАНИ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Карцинома гортани (голосовые связки, надгортанник и гортанные хрящи); большинство из них - плоскоклеточная карцинома 2. Факторы риска: курение сигарет, пассивное курение, загрязнение воздуха, асбест, хронические инфекции респираторного тракта, чрезмерное употребление алкоголя и напряжение голоса 3. Заболеваемость выше у мужчин в возрасте от 50 до 70 лет **B**. Клинические данные
1. Субъективный: боль в горле; одышка; дисфагия; слабость
2. Цель: нарастающая осиплость; потеря веса; увеличенные шейные лимфатические узлы; неприятный запах изо рта; дисфагия **C**. Терапевтические вмешательства 1. Лучевая терапия
2. Химиотерапия: не является лечебной; предоперационно — уменьшает размер опухоли; послеоперационно — уменьшает метастазы 3. Хирургическое вмешательство

а. Частичная ларингэктомия: удаление одной голосовой связки и части гортани вместе с опухолью; проводится на ранних стадиях

б. Полная ларингэктомия: удаление всей гортани с созданием постоянного трахеостомического свища. Радикальная шейная диссекция: удаление гортани, окружающих тканей и мышц, лимфатических узлов и желез с постоянным трахеостомическим свищом; выполняется, когда опухоль метастазировала в окружающие ткани и лимфатические узлы; могут потребоваться грудные трубки, если происходит утечка грудного протока; полное парентеральное питание (ППН) может потребоваться для пищевой поддержки.

г. Лазер: устраняет небольшие опухоли или опухоли голосовых связок; используется в сочетании с химиотерапией

Уход за больными с раком гортани/ларингэктомией Оценка/Анализ

1. Голос на осиплость
2. Орофарингеальный осмотр на наличие масс
3. Пальпация шеи на наличие масс и увеличение узлов

Планирование/Внедрение

1. Предоставьте время для обсуждения диагноза и последствий хирургии
2. Поощряйте клиента выражать чувства; вовлекайте клиента и семью в предоперационное планирование
3. Установите методы коммуникации, которые будут использоваться после хирургии (например, доска и мел, карандаш и бумага, язык жестов, электронный голос, компьютер)
4. Наблюдайте за обструкцией дыхательных путей слизистыми пробками, отеком или кровью (например, воздушная жажда, одышка, цианоз, бульканье); держите голову приподнятой
5. Наблюдайте за признаками кровотечения (например, учащение пульса, падение кровяного давления, холодная влажная кожа, кровь на повязке, частое глотание)
6. Поощряйте употребление жидкостей и использование увлажнителя для поддержания секреции в разжиженном состоянии
7. Обеспечьте специфический уход за больным с ларингэктомией a. Иметь аппарат для отсоса и дополнительную трубку для ларингэктомии и набор хирургических инструментов с дополнительными гемостатами в немедленной доступности на случай , если трубка будет смещена или заблокирована
   б. Отсасывайте содержимое трубки для ларингэктомии по мере необходимости (см. Отсасывание дыхательных путей в разделе Связанные процедуры) c. Ожидайте и принимайте период траура, но предотвращайте уход от реальности, вовлекая в уход за ларингэктомией, поддерживая каналы коммуникации открытыми, поддерживая сильные стороны, поощряя возвращение к АДЛ d. Обеспечьте гидратацию и влажность для компенсации потери увлажнения воздуха в носоглотке e. Обучайте навыкам, необходимым для управления измененной функцией тела: трахеобронхиальное отсасывание; замена, чистка и закрепление трубки для ларингэктомии; уход за кожей вокруг стомы; обеспечение увлажненного воздуха для вдохновения, чтобы предотвратить высыхание секреций, что можно достичь с помощью влажной повязки или тканевого нагрудника ff. Организуйте визиты людей с ларингэктомией к клиенту и обсуждение процесса реабилитации g. Поощряйте участие в логопедии (например, пищеводная, электрическая гортань, трахеопищеводный свищ) h. Обучайте избегать деятельности, которая может позволить воде или раздражающим веществам проникнуть внутрь трахея: душ, если не носить защитный чехол, плавание, пыль, сильный ветер, лак для волос и другие летучие вещества. Обучите избегать ношения одежды с сжимающими воротниками или вырезами

   ж. Обучите, что некоторые виды деятельности будут невозможны (например, пить через соломинку, свистеть, сморкаться)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
2. Эффективно общается
3. Заявляет о принятии образа тела

ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ (ОРДС)

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Острое повреждение легких, вызванное травмой, аспирацией, длительной механической вентиляцией, тяжелой инфекцией, продолжительное кардиопульмональное шунтирование, жировая или воздушная эмболия, шок, вдыхание дыма, коагулопатия
2. Включает
   а. Повреждение альвеолярных капилляров с потерей жидкости и легочный отек
   б. Нарушение альвеолярного газообмена, вызывающее несоответствие V/Q и шунтирование; гипоксия ткани является результатом c. Изменение в производстве сурфактанта; снижение податливости легких
   г. Ателектаз, приводящий к затрудненному и неэффективному дыханию

B. Клинические данные

1. Субъективный: беспокойство; тревога; одышка
2. Цель
   a. Тахикардия; хрюкающее дыхание; межреберные ретракции; цианоз
   б. $ПКО_2$ сначала уменьшилось, а затем увеличилось; уменьшилось $ПО_2$; исследование рентгена грудной клетки показывает легочный отек

C. Терапевтические вмешательства

1. Лечение основной причины
2. Дополнительный кислород
3. Механическая вентиляция с положительным давлением в конце выдоха (PEEP): PEEP поддерживает положительное давление в легких в конце выдоха; увеличивает остаточную емкость, снижая гипоксию; седативные или нейромышечные блокирующие средства могут потребоваться для облегчения механической вентиляции
4. Может потребоваться замена сурфактанта
5. Поддержание объема жидкости и питания

Уход За Больными Клиентов с Острым Респираторным Дистресс-Синдромом Оценка/Анализ

1. Жизненные показатели, особенно характеристики дыхания
2. Дыхательные звуки, сатурация кислорода, ЭКГ
3. Боль, которая усиливается при вдохновении

Планирование/Внедрение

1. Поддерживать проходимость дыхательных путей
2. Мониторинг сатурации кислорода и артериальных газов крови по протоколу
3. Наблюдайте за изменениями в поведении и получайте жизненные показатели, так как замешательство и гипертония могут указывать на церебральную гипоксию
4. Часто меняйте положение; положение лёжа на животе демонстрирует улучшение оксигенации, что, как полагают, связано, в частности, с изменениями гравитационных сил, которые перераспределяют перфузию (например, отсутствие сжатия бьющегося сердца, измененные гидростатические давления перераспределяют внутрилегочные газы)
5. Планируйте частые периоды отдыха между терапевтическими вмешательствами
6. Установите систему для коммуникации при интубации
7. Обеспечьте спокойную, поддерживающую окружающую среду; седация противопоказана из-за её угнетающего действия на дыхание, если только не проводится механическая вентиляция
8. Обеспечьте уход за клиентом, получающим механическую вентиляцию (см . Механическая Вентиляция в разделе Связанные процедуры)

9. Аускультируйте легкие на отсутствие дыхательных звуков, что указывает на пневмоторакс (при ПДКВ хрупкая ткань легких может не выдержать повышенного внутригрудного давления, и возникает пневмоторакс)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает адекватный газообмен
2. Сообщает об уменьшении тревоги
3. Выполняет деятельность без респираторного дистресса или усталости

ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Угарный газ соединяется с гемоглобином более охотно , чем кислород, что приводит к аноксии тканей 2. Вызвано недостаточно вентилируемыми устройствами сгорания **B**. Клинические данные

1. Субъективный: головная боль; головокружение; замешательство; сердцебиение; слабость 2. Объективный

a. Цвет кожи обычно вишнево-розовый, но может быть нормальным, цианотичным или покрасневшим; паралич; потеря сознания b. Изменения на ЭКГ; повышенные уровни карбоксигемоглобина (ожидаемый уровень менее 3%; 50% до 70% приводит к смерти) C. Терапевтические вмешательства

1. Механическая вентиляция со 100% кислородом до тех пор, пока уровень карбоксигемоглобина не снизится до менее 5% , и дыхание не будет в пределах ожидаемых норм
2. Гипербарическая камера давления для увеличения концентрации кислорода и ускорения образования углекислого газа, который может быть выдохнут

Уход За Больными Клиентов с Отравлением Угарным Газом Оценка/Анализ

1. История для определения степени воздействия
2. Цвет кожи
3. Уровень сознания

Планирование/Внедрение

1. Удалить из непосредственной зоны отравления
2. Поддерживайте дыхание; при необходимости начните кардиопульмональную реанимацию и продолжайте до прибытия помощи
3. Контролируйте жизненные показатели, уделяя особое внимание дыханию и дыхательным звукам
4. Контролируйте кардиопульмональную и неврологическую функцию
5. Вводите кислород по назначению
6. Контролируйте уровни карбоксигемоглобина
7. Обеспечьте уход за клиентом, получающим механическую вентиляцию (см . Механическая Вентиляция в разделе Связанные процедуры)
8. Определите, было ли это случайно или намеренно; получите направление к психиатру, если причина была намеренной

Оценка/Результаты

1. Поддерживает адекватные уровни кислорода
2. Остается в сознании и настороже

Уход За Больными с Расстройствами Желудочно-Кишечной Системы

ОБЗОР

ОБЗОР АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ

Функции желудочно-кишечной системы

Пищеварение

A. Изменения с пищей в пищеварительном канале происходят так, чтобы она могла быть усвоена и метаболизирована

B. Типы

1. Механическое пищеварение: движения пищеварительного тракта, которые
   a. Изменяют физическое состояние пищи
   b. Продвигают пищу по пищеварительному тракту
      (1) Деглютиция: глотание
      (2) Перистальтика: волнообразные движения, которые проталкивают пищу вниз по тракту
      (3) Последовательные сокращения: движения, которые смешивают желудочные и кишечные содержимое с пищеварительными соками
2. Химическое пищеварение: серия гидролитических процессов, зависящих от специфических ферментов и химических веществ ; может потребоваться дополнительное вещество, чтобы действовать как катализатор для облегчения процесса

Абсорбция

A. Прохождение мелких молекул из источников пищи через кишечную слизистую в кровь или лимфу

B. Осуществляется главным образом через движение молекул против градиента концентрации за счет затрат энергии (аденозинтрифосфат [АТФ]) (активный транспорт) клетками кишечника; это делает возможным движение воды и растворенных веществ через кишечную слизистую в направлении, противоположном ожидаемому при осмосе и диффузии

C. Большинство происходит в тонкой кишке; большая часть воды абсорбируется из толстой кишки

Метаболизм

A. Определение: сумма всех химических реакций, участвующих в производстве и расходе энергии

Б. Анаболизм: синтез различных соединений из более простых соединений

C. Катаболизм: метаболический процесс, при котором сложные вещества разрушаются до простых соединений; энергия высвобождается для использования в движении, хранении энергии и производстве тепла **D.** Метаболизм углеводов

1. Транспорт глюкозы через клеточные мембраны и фосфорилирование
   a. Инсулин способствует транспорту глюкозы и аминокислот через клеточные мембраны
   б. Фосфорилирование глюкозы: превращение глюкозы в глюкозо-6-фосфат; инсулин увеличивает активность глюкокиназы и способствует фосфорилированию глюкозы, что необходимо перед гликогенезом и катаболизмом глюкозы
2. Гликогенез: превращение глюкозы в гликоген для хранения в клетках печени и мышц
3. Гликогенолиз
   a. Гликоген катаболизируется до глюкозо-6-фосфата в мышечных клетках
   б. Гликоген превращается в глюкозу в мышечных клетках; глюкагон и эпинефрин ускоряют гликогенолиз в печени
4. Катаболизм глюкозы
   a. Гликолиз: распад одной молекулы глюкозы на две молекулы пировиноградной кислоты с преобразованием около 5% энергии, хранящейся в глюкозе, в тепло и молекулы АТФ
   б. Цикл лимонной кислоты Кребса с цепью переноса электронов: распад двух молекул пировиноградной кислоты на шесть молекул углекислого газа и шесть молекул воды; цикл Кребса высвобождает около 95% энергии, хранящейся в глюкозе
5. Глюконеогенез: химическая реакция, которая превращает белковые или жировые соединения в глюкозу; происходит в клетках печени
6. Принципы метаболизма углеводов a. Предпочтительное топливо для энергии: большинство клеток сначала катаболизируют глюкозу , сохраняя жиры и белки; когда запас глюкозы становится недостаточным, большинство клеток катаболизируют жиры; нервные клетки требуют глюкозу, что приводит к жертвованию белков для обеспечения аминокислотами, необходимыми для производства большего количества глюкозы (глюконеогенез); небольшое количество глюкозы может быть произведено из глицериновой части жиров
   б. Гликогенез: глюкоза в избытке от 120 до 140 мг на 100 мл крови, доставленная в клетки печени, подвергается гликогенезу и хранится в виде гликогена c. Гликогенолиз: когда концентрация глюкозы в крови снижается ниже среднего ожидаемого уровня, гликогенолиз в печени ускоряется и стремится повысить концентрацию глюкозы в крови обратно к среднему ожидаемому уровню
   г. Глюконеогенез: когда концентрация глюкозы в крови снижается ниже ожидаемого уровня или когда количество глюкозы, поступающей в клетки, недостаточно, глюконеогенез в печени ускоряется и повышает уровни глюкозы в крови

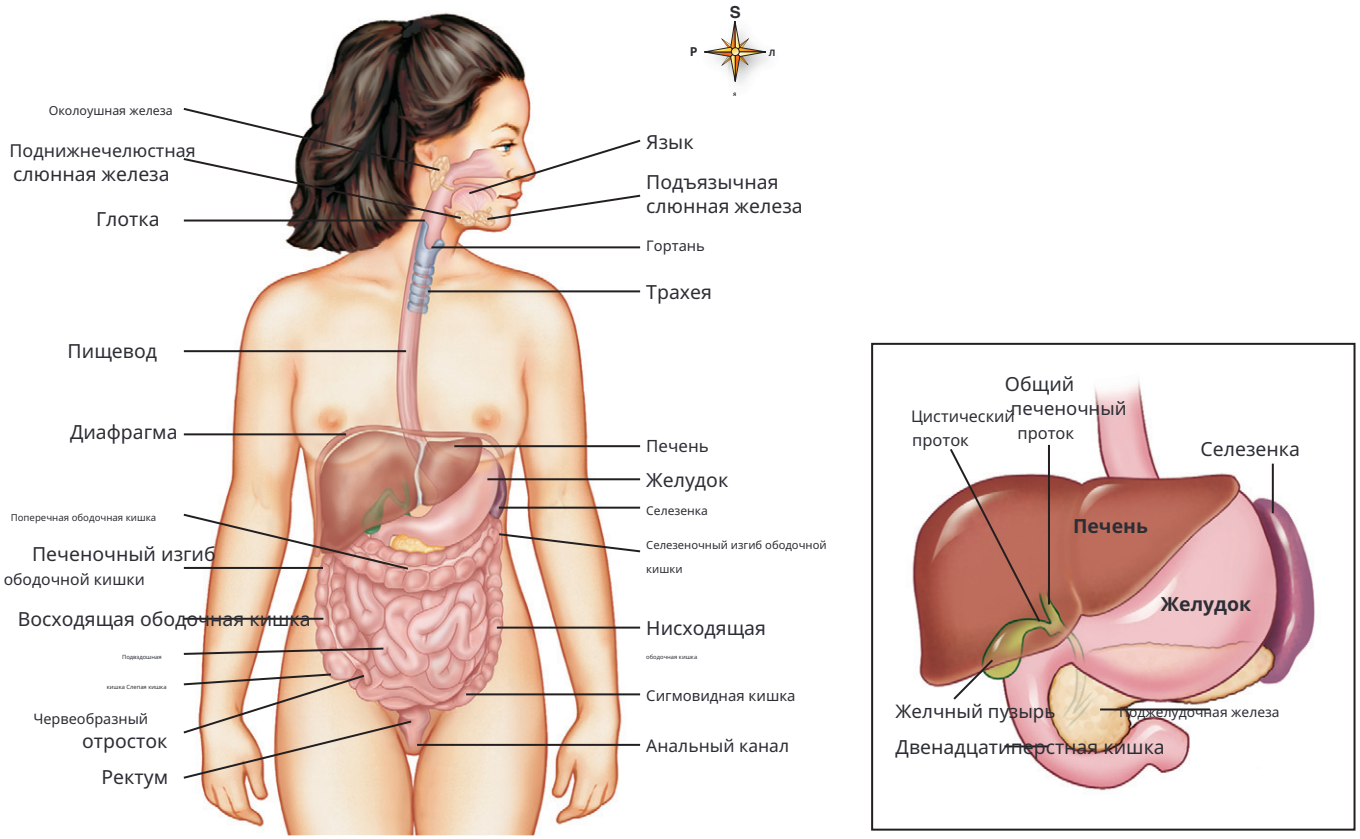


Рисунок **8-1** Структуры пищеварительной системы. (Из Patton KT, Thibodeau GA: *Анатомия и физиология*, изд. 7, Сент-Луис, 2010, Mosby.)

e. Хранение глюкозы в виде жира: когда содержание инсулина в крови достаточно, избыток глюкозы, не использованный для катаболизма и гликогенеза, превращается в жир

Структуры желудочно-кишечной системы

(Рисунок 8-1: Структуры пищеварительной системы)

Рот *(Щечная полость)*

A. Губы и щеки

B. Твердое нёбо; мягкое нёбо

C. Десны (гингивы); зубы

D. Язык

1. Сосочки: шероховатые возвышения на поверхности
2. Вкусовые рецепторы: рецепторы черепных нервов VII (лицевой) и IX (языкоглоточный); расположены в сосочках **E**. Миндалины: лимфатическая ткань, которая производит лимфоциты; защита от инфекции **F.** Слюнные железы
1. Околоушные, поднижнечелюстные и подъязычные
2. Производят слюну, смесь воды, муцина, солей и фермента слюнной амилазы (птиалина)

Пищевод

A. Позади трахеи; перед позвоночным столбом **B.** Простирается от глотки через отверстие в диафрагме (хиатус) к желудку

C. Сжимаемая мышечная трубка; около 25 см (10 дюймов) в длину

D. Выделяет слизь; облегчает движение пищи

Желудок

A. Размер варьируется у людей и в зависимости от степени растяжения

B. Удлиненный мешок, с большей кривизной, образующей нижнюю левую границу

C. В эпигастральной и левой подреберной частях брюшной полости **D.** Деления

1. Дно матки: самая верхняя часть; выпуклость, прилегающая к и простирающаяся над пищеводным отверстием
2. Тело: центральная часть
3. Пилорус: суженная нижняя часть

E. Сфинктеры

1. Кардиальный: отверстие пищевода в желудок
2. Пилорический: отверстие пилоруса в двенадцатиперстную кишку **F**. Выделяет желудочный сок
1. Клетки стенки желудка выделяют гастрин, который стимулирует поток желудочных соков
2. Главные клетки выделяют пепсин
3. Париетальные клетки выделяют соляную кислоту и внутренний фактор
4. Бокаловидные клетки выделяют муцин

G. Функции: хранение и разжижение пищи (химус)

Тонкая кишка

A. Размер: примерно 2,5 см (1 дюйм) в диаметре; 6,1 м (29 футов) в длину в расслабленном состоянии **B**. Отделы

1. Двенадцатиперстная кишка: соединяется с пилорусом желудка; С-образная
2. Тощая кишка: средний отдел
3. Подвздошная кишка: нижний отдел; нет четкой границы между тощей и подвздошной кишкой

C. Функции: пищеварение и абсорбция; ферменты включают сахаразу, лактазу и мальтазу; холецистокинин стимулирует выделение желчи из желчного пузыря

Д. Процессы: смешивающие движения; перистальтика; секреция воды, ионов и слизи; получают секреции из печени, желчного пузыря и поджелудочной железы

Толстая кишка

А. Размер: примерно 6,3 см (2,5 дюйма) в диаметре; 1,5 м (5 до 6 футов) в длину в расслабленном состоянии **В**. Деления

1. Слепая кишка: первые 2-3 дюйма
2. Ободочная кишка: состоит из восходящей, поперечной, нисходящей и сигмовидной кишки
3. Ректум: последние 7-8 дюймов
4. Анус: конечное отверстие пищеварительного канала

С. Функции: абсорбция воды и ионов натрия; временное хранение каловых масс; дефекация

Д. Процессы: слабые смешивающие движения, перистальтика и массовые движения

Червеобразный отросток

А. Слепо заканчивающаяся трубка слепой кишки сразу за илеоцекальным клапаном

В. Функция: часть иммунной системы

Печень

А. Занимает большую часть правого подреберья и часть эпигастрия

Б. Разделена на тысячи долек

С. Протоки

1. Печеночный проток: от печени
2. Цистический проток: от желчного пузыря
3. Общий желчный проток: образован слиянием печеночного и цистического протоков; отводит желчь в двенадцатиперстную кишку у сфинктера Одди

D. Функции

1. Метаболизм углеводов: превращает глюкозу в гликоген путем гликогенеза, превращает гликоген в глюкозу путем гликогенолиза и образует глюкозу из белков и жиров путем глюконеогенеза
2. Метаболизм жиров
   a. Кетогенез: жирные кислоты расщепляются на молекулы ацетилкоэнзима А (ацетил-КоА) (бета-окисление), которые образуют кетоновые тела (ацетоацетат, ацетон, бета-гидроксибутират) б. Хранение жиров
   c. Синтез триглицеридов, фосфолипидов, холестерина и фактора комплекса В холина
3. Метаболизм белков
   a. Анаболизм: синтез различных белков крови (например, протромбина, фибриногена, альбуминов, альфа- и бета-глобулинов и факторов свертывания V, VII, IX и X) б. Дезаминирование: химическая реакция, при которой аминогруппа отделяется от аминокислоты с образованием аммиака и кето-кислоты
   c. Образование мочевины: печень превращает большую часть аммиака, образующегося при дезаминировании, в мочевину
4. Выделяет желчь, вещество, важное для эмульгирования жиров перед пищеварением и как средство для выделения холестерина и желчных пигментов
5. Детоксицирует различные вещества (например, лекарства, гормоны)
6. Метаболизм витаминов: хранит витамины A, D, K и B_{12}; желчные соли необходимы для всасывания жирорастворимых витаминов A, D, E и K
7. Основной источник синтезируется бактериями в толстой кишке; витамин K — это жирорастворимый витамин, который требует желчи для своей абсорбции

Желчный пузырь

А. Лежит на нижней поверхности печени

Б. Мешок из гладкой мышцы, выстланный слизистой оболочкой, расположенной в складках

С. Функции: концентрирует и хранит желчь

Поджелудочная железа

А. Структура

1. Рыбообразная, с телом, головой и хвостом; простирается от дуоденальной кривой до селезенки
2. Протоковая и беспротоковая железа
   a. Клетки поджелудочной железы: выделяют поджелудочный сок через проток в двенадцатиперстную кишку; ферменты включают трипсин, липазу и амилазу; стимулируются дуоденальными гормонами секретином и панкреозимином, а также парасимпатическими импульсами b. Островки Лангерганса: скопления клеток, не связанных с протоками поджелудочной железы; состоят из альфа- и бета-клеток **В**. Функции
   1. Поджелудочный сок состоит из ферментов, которые помогают переваривать углеводы, белки и жиры 2. Островковые клетки составляют эндокринную железу a. Альфа-клетки секретируют гормон глюкагон, который ускоряет гликогенолиз в печени и инициирует глюконеогенез; имеет тенденцию увеличивать уровень глюкозы в крови b. Бета-клетки секретируют инсулин, который оказывает глубокое влияние на метаболизм углеводов, белков и жиров
      (1) Ускоряет активный транспорт глюкозы вместе с калием и фосфатными ионами через клеточные мембраны; снижает уровень глюкозы в крови и увеличивает использование глюкозы клетками для катаболизма или анаболизма
      (2) Стимулирует производство глюкокиназы в клетках печени; способствует гликогенезу в печени, что снижает концентрацию глюкозы в крови
      (3) Ингибирует фосфатазу клеток печени и, следовательно, ингибирует гликогенолиз в печени
      (4) Ускоряет скорость переноса аминокислот в клетки, способствуя анаболизму белков внутри клеток (5) Ускоряет скорость переноса жирных кислот в клетки, способствует анаболизму жиров (липогенезу); ингибирует катаболизм жиров

ОБЗОР ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ

Источники энергии

А. Углеводы (4 калории на 1 г): сахара (простые) и крахмалы (сложные); помогают обеспечивать основное топливо для энергии (см. Метаболизм углеводов в разделе Функции желудочно-кишечной системы); *источники пищи* : сахара, мёд, фрукты, молоко, сиропы, картофель, рис, бобовые и продукты из муки из зерна (например, хлеб, злаки, макароны, крекеры, пироги и печенье)

Б. Белки (4 калории на г): в основном состоят из аминокислот; необходимы для роста тела, развития и

здоровое функционирование; поддерживает азотный баланс; *источники пищи* : мясо, рыба, птица, сухие бобы, яйца, орехи, молоко и сыр

C. Жиры (9 калорий на 1 г): включают нейтральные жиры, масла, жирные кислоты, холестерин и фосфолипиды; способствуют клеточному транспорту; диетический источник топлива и резерва топлива; абсорбция и транспорт витаминов; изоляция и защита, обеспечиваемая жировой тканью; *источники пищи* : животный жир, кокосовое и пальмовое масло, молочные продукты, цельное молоко, растительные масла, масло, маргарин, майонез, салатные заправки и выпечка и закуски, содержащие значительное количество жира

Витамины

A. Органические соединения, необходимые для катализирования метаболических процессов; важны для роста, развития и поддержания процессов организма

B. Типы

1. Витамин A: жирорастворимый витамин, необходимый для ночного зрения, здорового эпителия, развития скелета и зубов, а также регулирования энергии
   a. Источники: морковь, дыня, сладкий картофель, абрикосы , тыква, брокколи, капуста, шпинат и капуста, обогащенные молочные продукты, яичный желток, печень и почка. b. Дефицит: медленное приспособление к тусклому свету, проблемы с носовыми пазухами, боль в горле, утолщение эпителия ткани над глазом
   c. Избыток: желтое окрашивание кожи (каротинемия)
2. Витамин D: жирорастворимый витамин, который улучшает минерализацию костей, способствуя абсорбции кальция, мышечному сокращению
   a. Источники: солнечный свет, масло из печени трески, обогащенное молоко, большинство молочных продуктов
   б. Дефицит: рахит (мягкие, хрупкие кости; скелетные деформации), остеомаляция (размягчение кости, вызывающее гибкие , ломкие кости; скелетные деформации), тетания, вызванная низким уровнем сывороточного кальция (витамин D необходим для абсорбции кальция)
3. Витамин E: жирорастворимый витамин, который является антиоксидантом
   a. Источники: растительные и арахисовые масла, цельнозерновые, пшеничные зародыши, молоко, яйца, мясо, рыба и листовые овощи
   б. Дефицит: мышечная слабость, анемия; встречается редко
4. Витамин K: жирорастворимый витамин, связанный с свертыванием крови и метаболизмом костей; большая часть производится кишечными бактериями
   a. Источники: печень; зеленые листовые овощи (например, салат , шпинат, капуста, кейл, брокколи, брюссельская капуста), цветная капуста, спаржа
   б. Дефицит: длительная антибиотикотерапия и проблемы с абсорбцией жиров, которые способствуют увеличению времени свертывания крови
5. Витамин C: водорастворимый витамин; антиоксидант; связан с заживлением ран и переломов, функцией надпочечников, абсорбцией железа и преобразованием фолиевой кислоты
   a. Источники: цитрусовые фрукты, помидоры, зеленый и красный перец, белый картофель, капуста, брокколи, кейл, спаржа, мангольд, зелень репы, ягоды, дыни, ананасы и гуавы
   б. Дефицит (цинга): нежные, болезненные, кровоточащие десны; расшатанные зубы; небольшие кожные кровоизлияния и кровотечения вокруг суставов, желудка и сердца; концы длинных костей размягчаются; задержка заживления ран 6. Витамины группы B: B_1 (тиамин), B_2 (рибофлавин), B_3 (ниацин), B_6 (пиридоксин), фолиевая кислота, B_{12} (цианокобаламин), B_5 (пантотеновая кислота) и биотин; функционируют как коферменты
   a. Источники: обогащенные злаки; каждый имеет свой источник (например, B_1 —свинина, зародыши пшеницы; B_2 —молоко; B_3 —бобовые; B_6 —субпродукты; фолиевая кислота—апельсиновый сок, зеленые листовые овощи; биотин—яичные желтки, печень) б. Дефицит : каждый имеет свои клинические данные; часто наблюдается у клиентов, которые употребляют чрезмерное количество алкоголя, испытывают потерю веса, потребляют чрезмерное количество сахара; может окрашивать мочу в ярко-желтый цвет

Минералы

A. Неорганические вещества, которые регулируют функции организма; помогают строить ткани тела; наиболее важные минералы: кальций, натрий, калий, железо, йод и фтор (см. Таблицу 3-4 : Дисбалансы жидкости/электролитов: Этиология, Оценки и Лечения) Б. Типы 1. Кальций
   a. Необходим для роста костей и зубов, свертывания, проведения нервных импульсов и мышечного сокращения
   б. Источники: молоко и молочные продукты, листовые зеленые овощи, цельнозерновые, орехи, бобовые и морепродукты
2. Натрий
   a. Основная роль в жидкостном балансе, передаче электрохимических импульсов вдоль нервной и мышечной мембраны
   б. Источники: поваренная соль, обработанные продукты, молоко и молочные продукты (для дополнительных продуктов см.Диета с низким содержанием натрия в разделе Обзор диет)
3. Калий
   a. Регулирует жидкостный баланс, проведение нервных импульсов и мышечное сокращение, особенно сердца
   b. Источники: апельсины, бананы, сушеные абрикосы или персики, канталупа, чернослив овый сок, печеный картофель с кожурой, сладкий картофель, изюм, пинто-бобы, зимняя тыква, лима-бобы, брокколи 4. Железо
   a. Необходимо для образования гемоглобина и миоглобина, составляющая ферментных систем
   b. Источники: печень, постное мясо, яйца, шпинат, обогащенные злаки, сушеные бобы
5. Йод
   a. Компонент гормонов щитовидной железы, которые помогают регулировать метаболизм, функцию клеток и рост b. Источники: морская рыба, моллюски и морские водоросли, поваренная соль, обогащенная йодом 6. Фторид (ионизированная форма фтора) a. Поддерживает структуру кости и укрепляет зубную эмаль
   б. Источники: добавляется в воду, зубную пасту, ополаскиватели для рта, и предоставляется с добавками

ОБЗОР ДИЕТ

A. Диетические рекомендации MyPlate: рекомендованы Министерством сельского хозяйства США, Центром политики и продвижения питания (Рисунок 8-2 ; MyPlate); включает группы продуктов, подходящие для здорового питания **B.** Диета с прозрачными жидкостями

1. Минимизирует стимуляцию желудочно-кишечного (ЖКТ) тракта; для клиентов с тошнотой и рвотой 2. Разрешено: прозрачный бульон, бульон, прозрачные соки, простой желатин, фруктовая вода, лед, имбирный эль, черный кофе, чай **C**. Полная жидкая диета

1. Для клиента с нарушением ЖКТ или неспособностью переносить твердую или полутвердую пищу; может следовать за прозрачной жидкой диетой послеоперационно
2. Разрешено: все продукты на прозрачной жидкой диете плюс молоко и изделия из молока, такие как крем-супы, молочные напитки, шербет , мороженое, пудинги, заварной крем, йогурт **D**. Мягкая диета

1. Для клиентов, которые испытывают трудности с жеванием или глотанием
2. Разрешено: все продукты на прозрачной и полной жидкой диетах плюс мягкие, рафинированные каши, паста, рис, белый хлеб и крекеры, яйца, сыр, измельченное или нарезанное мясо, картофель, приготовленные овощи, мягкий торт, хлебный пудинг, приготовленные фрукты и несколько мягких, спелых, простых фруктов без мембран или кожи

E. Обычная диета: полноценная, сбалансированная диета из всех продуктов по желанию и переносимости; обычно 2000 калорий или по назначению медицинского работника **F.** Низкоостаточная диета

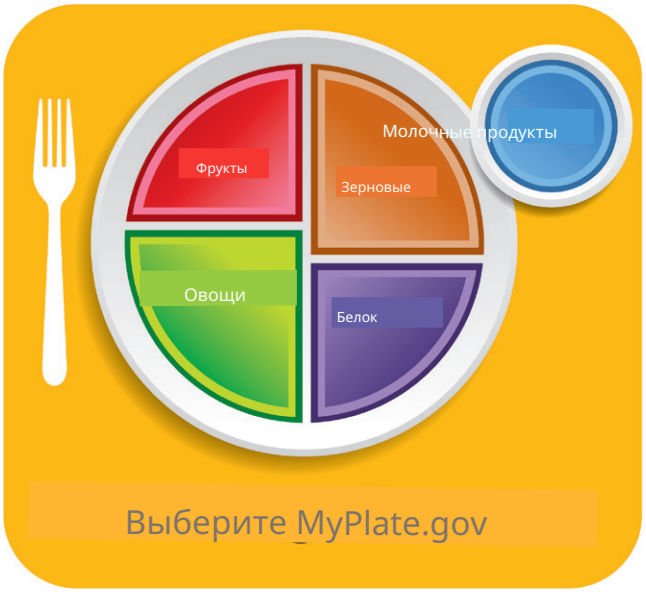


Рисунок 8-2 MyPlate рекомендует составлять здоровую тарелку, заполняя половину тарелки фруктами и овощами, а другую половину — злаками и белками. Избегание чрезмерных порций, замена половины зерновых на цельнозерновые и употребление обезжиренного или низкожирного (1%) молока — дополнительные рекомендации для здорового питания. (Из Министерства сельского хозяйства США, Центра политики и продвижения питания; доступно на www.choosemyplate.gov .)

1. Минимизирует фекальный объем и остатки; используется при тяжелой диарее, частичной кишечной обструкции и во время острого эпизода воспаления кишечника; может использоваться в процессе перехода к обычной диете
2. Исключено: молоко и молочные продукты, еда с семенами , орехами, зернами, а также сырые или сушеные овощи и фрукты **G.** Диета с высоким содержанием клетчатки

1. Продукты с высоким содержанием клетчатки сопротивляются пищеварению, вызывая объемный стул, который увеличивает перистальтику; увеличивает содержание воды в стуле
2. Источники: цельнозерновые продукты, отруби, корнеплоды и их кожура, чернослив, орехи, фрукты, бобы **H.** Ограничительные диеты: индивидуально разработаны для удовлетворения специфических потребностей клиента

1. Диета с низким содержанием натрия (например, 2 г натрия)
   a. Ограничивает потребление натрия/соли
   б. Разрешено: свежая рыба, мясо и птица, свежие или замороженные овощи, паста, несоленое масло, кулинарное масло, кофе, чай, лимонад, неароматизированный желатин, джем, желе, мед и кленовый сироп, несоленые орехи и попкорн, несоленые консервированные продукты
   c. Исключено: соль, глутамат натрия, соевый соус, молоко, сыр, переработанные мясные продукты и бекон, закуски (например, чипсы, крендельки и т. д.), выпечка, содержащая соль, бульон, консервированные или упакованные супы, рис/лапша, соленья, оливки, квашеная капуста, томатный сок, горчица, большинство бутилированных и консервированных напитков, консервированные овощи, если они не низкосолевые, салатные заправки, копченое или соленое мясо или рыба, солонина, порошковые молочные напитки, пахта, высокообработанные полуфабрикаты, мясные экстракты, размягчители мяса, заменители сахара, содержащие натрий, и соусы, такие как кетчуп, тартар, хрен, вустерширский и терияки
2. Низкожировая диета
   a. Для снижения насыщенных жиров, снижения холестерина и предотвращения коронарной болезни сердца
   б. Исключено: конфеты, мороженое, пирожные, печенье и жареная еда
   c. Стратегии снижения потребления жиров: готовьте на гриле, запекайте, жарьте или используйте микроволновую печь; ешьте меньше мяса; выбирайте более постные куски мяса; удаляйте жир с мяса и кожу/жир с птицы перед приготовлением; используйте обезжиренное молоко; используйте меньше масла или маргарина; ешьте больше рыбы, лимской фасоли и белой фасоли для получения белка
3. Ограничение калорий: калории ограничиваются для снижения веса
4. Почечная диета: низкое содержание натрия, калия, белка и, возможно, ограничение жидкости; конкретные ограничения указываются медицинским работником
5. Неаллергенная диета: из рациона исключаются продукты, вызывающие аллергическую реакцию
6. Диабетическая диета: рекомендована Американской диабетической ассоциацией для контроля веса и пищевого потребления; балансирует белки, углеводы и жиры **I.** Модификации консистенции (например, механически мягкая): продукты могут быть нарезаны, измельчены или пюрированы, чтобы клиенту было легче их употреблять

ОБЗОР ФИЗИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ

Закон движения

Чем больше сила сокращения стенки кишечника и чем чаще сокращения, тем быстрее продвижение пищи и каловых масс через пищеварительный тракт

Свет

А. Рефракция: полное внутреннее отражение в волоконной оптике позволяет осматривать внутренние стенки желудка (гастроскопия) и кишечника (колоноскопия)

Б. Рентгеновские снимки: серия ЖКТ и бариевые клизмы позволяют визуализировать мягкие ткани верхнего и нижнего отделов ЖКТ; бариевые соли покрывают внутренние стенки тракта и поглощают рентгеновские лучи, очерчивая поверхности органов

ОБЗОР ХИМИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ

Окисление и восстановление

А. Соединение кислорода с веществом приводит к окислению

B. Соединение водорода с веществом приводит к восстановлению

C. Окисление питательных веществ, таких как глюкоза, приводит к образованию высокоэнергетических молекул АТФ и тепла

D. Некоторые формы жизни (анаэробы) могут использовать вещества, отличные от кислорода, для клеточного окисления (например, *Clostridium perflringens* обнаруживается в гангренозной ткани)

Типы соединений

Органические кислоты

А. Молочная кислота: конечный продукт анаэробного метаболизма мышц

Б. Лимонная кислота: один из промежуточных продуктов в цикле лимонной кислоты Кребса Аминокислоты

А. Способны действовать как кислота и основание (амфотерный характер) **В.** Незаменимые аминокислоты не могут синтезироваться в организме в достаточной степени для поддержания здоровья и роста и должны поступать с пищей

Углеводы

А. Включают простые сахара, крахмалы, целлюлозы, смолы и камеди; содержат углерод, водород и кислород **В.** Классификация

1. Моносахарид: простой сахар (например, глюкоза , фруктоза)
2. Дисахарид (например, сахароза, лактоза, мальтоза)
3. Полисахарид (например, крахмал, гликоген)

Липиды

А. Жирные кислоты являются важными составляющими всех липидов, кроме стероидов

1. Обычно прямые цепи карбоновых кислот; три жирные кислоты и одна молекула глицерина образуют триглицерид 2. Насыщенные жирные кислоты: твердые при комнатной температуре; в основном животные жиры
3. Ненасыщенные жирные кислоты: жидкие при комнатной температуре
4. Незаменимые жирные кислоты: не могут синтезироваться организмом; должны поступать с пищей

Б. Холестерин: стероид, найденный в тканях человека и животных ; важный компонент клеточных мембран; содержится в крови в количестве от 150 до 200 мг/мл; высокий уровень холестерина связан с увеличенным потреблением насыщенных жиров и артериальным атеросклерозом

Белки

A. Простые белки

1. Альбумины: необходимы для плазменного коллоидного осмотического давления (онкотического давления), которое помогает контролировать (через осмос) поток воды между плазмой и интерстициальной жидкостью; при голодании снижение уровня сывороточного альбумина вызывает снижение плазменного коллоидного осмотического давления; приводит к отеку, так как меньше жидкости втягивается осмосом в капилляры из интерстициальных пространств
2. Глобулины: необходимы для образования антител (например, сывороточный гамма-глобулин) **В**. Сложные белки

1. Липопротеины: простые белки, соединенные с липидными веществами

a. Холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) (1) Основные переносчики холестерина; низкое содержание триглицеридов (2) Способствуют образованию атеросклеротических бляшек

b. Холестерин липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) (1) Состоят из 50% белка и 20% холестерина (2) Обратно ассоциированы с коронарной болезнью сердца

2. Нуклеопротеины: белки, комплексированные с нуклеиновыми кислотами; хромосомы иногда называют нуклеопротеиновыми структурами

a. Рибонуклеиновая кислота (РНК) и дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК) являются нуклеиновыми кислотами

b. РНК и ДНК хранят и передают генетическую информацию от одного поколения к другому

3. Металлопротеины: белки, содержащие ионы металлов (например, ферритин, соединение плазмы, транспортирующее железо)

ОБЗОР МИКРООРГАНИЗМОВ

A. Бактериальные патогены

1. *кишечная палочка*: мелкие грамотрицательные бациллы; часть нормальной флоры толстой кишки; определенные штаммы вызывают инфекции мочевых путей и диарею
2. *Clostridium difflicile* : анаэробный, спорообразующий бактериальный патоген; производит токсины, которые влияют на слизистую кишечника; основная причина диареи, приобретенной в учреждении
3. Сальмонелла : род грамотрицательных, палочковидных бактерий; происхождение: сырые продукты животного происхождения (например, птица, яйца, молочные продукты, говядина); также овощи и фрукты, когда орошены или вымыты загрязненной водой или упакованы с загрязненным льдом для транспортировки
4. Шигелла: грамотрицательные бациллы, похожие наСальмонеллу; *Shigella dysenteriae* вызывает бациллярную дизентерию или шигеллез

B. Протозойные патогены

1. *Balantidium coli* : реснитчатый протозой; вызывает энтерит
2. *Entamoeba histolytica* : амёба; вызывает амебиаз (амебная дизентерия)
3. *Giardia lamblia* : жгутиковый протозой; вызывает энтерит

C. Паразитарные патогены

1. Нематоды (круглые черви): включают *Necator americanus* (*анкилостома*), *Ascaris lumbricoides* , *Enterobius vermicularis* (острица), *Thrichuris trichiura*(власоглав), все могут быть обнаружены в кишечнике

2. Цестоды (ленточные черви): могут быть найдены во взрослой форме в кишечнике; личиночная стадия (эхинококк) некоторых форм может развиваться и образовывать кисты в печени, легких и почках
3. Трематоды (сосальщики): могут быть найдены в легких, печени и брюшной полости

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Противорвотные средства

A. Описание
1. Уменьшают чувствительность зоны триггера хеморецепторов (CTZ) к раздражителям или снижают лабиринтную возбудимость 2. Облегчение тошноты и рвоты
3. Предотвращение и контроль рвоты и укачивания
4. Доступно в оральной, парентеральной (внутримышечной [в/м], в/в), ректальной и трансдермальной формах **B.** Примеры
1. Центрально действующие агенты: ондансетрон (Зофран); проклорперазин (Компазин)
2. Агенты для контроля укачивания: дименгидринат (Драмамин); меклизин (Антиверт, Бонин); прометазин (Фенерган)
3. Агенты, способствующие опорожнению желудка: метоклопрамид (Реглан)

C. Основные побочные эффекты: сонливость (угнетение центральной нервной системы [ЦНС]); гипотензия (вазодилатация через центральный механизм); сухость во рту (уменьшение слюноотделения из-за антихолинергического эффекта); затуманенное зрение (расширение зрачков из-за антихолинергического эффекта); некоординированность (экстрапирамидный симптом, вызванный антагонизмом дофамина) **D.** Уход за больными
1. Наблюдайте за случаями и характеристиками рвотных масс, обеспечивайте оральную гигиену
2. Исключите вредные вещества из диеты и окружающей среды
3. Вводите перед химиотерапией, чтобы ограничить тошноту и рвоту
4. Предложите жевательную резинку без сахара или леденцы для стимуляции слюноотделения
5. Предложите успокаивающие жидкости или ледяные чипсы в небольших количествах
6. Инструктируйте медленно менять положение
7. Предупреждайте избегать участия в опасных видах деятельности

Анорексанты

A. Описание
1. Подавляют желание к еде в гипоталамических центрах аппетита; обычно вызывают стимуляцию ЦНС 2. Доступно в оральных препаратах

Б. Примеры: амфетамин сульфат; декстроамфетамин сульфат (Декседрин); фентермин (Адипекс); диэтилпропион (Тенуат); фендиметразин

C. Основные побочные эффекты: тошнота, рвота (раздражение слизистой желудка); запор (задержка прохождения стула в ЖКТ); тахикардия (симпатическая стимуляция); стимуляция ЦНС (симпатическая активация) **D.** Уход за больными 1. Обучение по поводу
a. Злоупотребление наркотиками (контролируемые вещества
) б. Совместные упражнения и диетическая терапия
c. Необходимость медицинского надзора во время терапии
г. Возможность влияния на способность заниматься опасными видами деятельности
2. Контроль веса

Антациды

A. Описание
1. Обеспечивают защитное покрытие на слизистой оболочке желудка и снижают pH желудочной кислоты; позволяют более быстрому перемещению содержимого желудка в двенадцатиперстную кишку
2. Нейтрализуют желудочную кислоту; эффективны в лечении язв
3. Доступны в оральных препаратах

B. Примеры: гель гидроксида алюминия (Амфожель); алюминия и магния гидроксиды (Маалокс); фамотидин (Пепцид); фамотидин плюс карбонат кальция и гидроксид магния (Пепцид Комплит); ранитидин (Зантак, Пептик Релиф)

C. Основные побочные эффекты
1. Запор (алюминиевые соединения: алюминий задерживает прохождение стула в ЖКТ)
2. Диарея (магниевые соединения: магний стимулирует перистальтику в ЖКТ)
3. Алкалоз (системные антациды: абсорбция щелочного соединения в циркуляцию)
4. Снижение абсорбции кальция, железа и большинства медикаментов (увеличение pH желудка)

D. Уход за больными
1. Инструктировать относительно
a. Профилактика чрезмерного использования антацидов, что может привести к обратной гиперацидности
b. Необходимость постоянного надзора
c. Диетические ограничения, связанные с желудочным дискомфортом
г. Продукты с высоким содержанием кальция и железа
e. Необходимость принимать за 1 час до или через 2 часа после других оральных медикаментов
e. Предупредите клиента о диете с ограничением натрия, так как многие антациды содержат натрий 2. Хорошо встряхните оральные суспензии перед администрированием
3. Вводите с небольшим количеством воды, чтобы обеспечить прохождение в желудок

Антихолинергики

A. Описание
1. Подавляют сокращение гладкой мышцы в ЖКТ
2. Облегчают боль, связанную с пептической язвой
3. Доступны в оральных и парентеральных (в/м, в/в) формах

B. Примеры: атропин сульфат; дицикломин (Бентил); гликопирролат (Робинул)

C. Основные побочные эффекты (все связаны с уменьшением парасимпатической стимуляции)
1. Абдоминальное вздутие и запор (уменьшение перистальтики)
2. Сухость во рту (уменьшение слюноотделения)
3. Мочевое удержание (уменьшение парасимпатической стимуляции)
4. Нарушения ЦНС: например, затуманенное зрение, головокружение (прямой токсический эффект на ЦНС) **D**. Уход за больными 1. Обеспечить оральный уход
2. Мониторинг на предмет мочевого удержания

Антисекреторные средства

A. Описание

1. Ингибируют секрецию желудочной кислоты
2. Действуют на H_2-рецепторы париетальных клеток желудка для ограничения желудочной секреции (H_2-антагонисты)
3. Ингибирование ферментной системы водород/калий АТ-Фазы для блокировки выработки кислоты (ингибиторы протонной помпы); используется в сочетании с антибиотиками для лечения *инфекции Helicobacter pylori*
4. Доступны в оральных и парентеральных (в/м, в/в) формах

B. Примеры

1. Антагонисты H_2: фамотидин (Пепцид); ранитидин (Зантак); циметидин (Тагамет)
2. Ингибиторы протонной помпы: омепразол (Прилосек); лансопразол (Превацид); эзомепразол (Нексиум) **C.** Основные побочные эффекты
1. Нарушения ЦНС (сниженный метаболизм лекарства из-за нарушения функции печени или почек) 2. Дискразии крови (снижение уровня эритроцитов [эритроциты,] лейкоцитов [лейкоциты], синтез тромбоцитов) 3. Сыпь на коже (гиперчувствительность)
4. Снижение плотности костной ткани при длительном использовании медикаментов для подавления кислоты; эзомепразол магний (Нексиум), лансопразол (Превацид) и омепразол (Прилосек); аналогично, но с меньшим риском при использовании циметидина (Тагамет) и фамотидин (Пепцид)

D. Уход за больными

1. Не вводите одновременно с антацидами; допускайте 1 час до или 2 часа после других оральных препаратов. Вводите оральные препараты во время еды.
3. Оцените потенцирование эффекта орального антикоагулянта.
4. Инструктируйте следовать рецепту точно.
5. Не вводите более 8 недель без медицинского надзора.

Противодиарейные

A. Описание

1. Замедляют прохождение стула через кишечник.
2. Способствуют образованию оформленного стула; облегчают диарею.
3. Доступны в оральных и парентеральных (в/м) препаратах

B. Примеры

1. Адсорбенты жидкости: уменьшают содержание жидкости в стуле: субсалицилат висмута (Каопектат, Пепто-Бисмол) 2. Замены кишечных бактерий: усиливают производство молочной кислоты из углеводов в кишечном просвете; кислотность подавляет избыточный рост патогенных бактерий; *Lactobacillus acidophilus* (Bacid) и *Lactobacillus bulgaricus* (Lactinex)

3. Средства, подавляющие моторику: уменьшают моторику ЖКТ, чтобы больше воды всасывалось из толстой кишки; дифеноксилат/атропин (Ломотил); лоперамид (Имодиум) **C.** Основные побочные эффекты

1. Адсорбенты жидкости: нарушения ЖКТ (местное воздействие); нарушения ЦНС (прямое токсическое воздействие на ЦНС)
2. Замена кишечных бактерий: чрезмерное газообразование (увеличенное микробное газообразование); абдоминальные спазмы (увеличенное микробное газообразование) 3. Средства, подавляющие моторику: запор; мочевое удержание (уменьшенная парасимпатическая стимуляция); тахикардия (ваголитический эффект на сердечную проводимость); сухость во рту (уменьшение слюноотделения от антихолинергического эффекта); седация (депрессия ЦНС); паралитическая кишечная непроходимость (уменьшение перистальтики); респираторная депрессия (депрессия мозгового респираторного центра)

D. Уход за больными

1. Контролируйте движения кишечника на цвет, характеристики и частоту
2. Оцените дисбаланс жидкости/электролитов
3. Оцените и устраните причину диареи
4. Средства, подавляющие подвижность
   а. Предложите жевательную резинку без сахара и леденцы для стимулирования слюноотделения
   б. Предупредите о возможном влиянии на способность выполнять опасные виды деятельности и риске физической зависимости при длительном использовании

Слабительные/Послабляющие

A. Описание

1. Облегчение или предотвращение запора и стимулирование эвакуации стула
2. Доступны в оральных и ректальных формах

B. Примеры

1. Кишечные смазки: уменьшают обезвоживание фекалий ; смазывают кишечный тракт; минеральное масло, оливковое масло
2. Фекальные размягчители: снижают поверхностное натяжение фекалий, позволяя воде и жирам проникать; докузат кальция (Сурфак), докузат натрия (Колейс)
3. Объемообразующие слабительные: увеличивают массу в просвете кишечника, что стимулирует пропульсивные движения за счет давления на слизистую оболочку; метилцеллюлоза (Цитруцел), псиллиум (Метамуцил)
4. Раздражители ободочной кишки: стимулируют перистальтику рефлекторным ответом на раздражение просвета кишечника; бисакодил (Дульколакс), сенна (Сенокот)
5. Физиологические слабительные: увеличивают осмотическое давление в кишечнике, вытягивая жидкость из крови и стенки кишечника, тем самым увеличивая массу и стимулируя перистальтику; шипучий натрий фосфат (Флит Фосфо-Сода), гидроксид магния (Молоко магнезии), полиэтиленгликоль (МираЛакс) **C.** Основные побочные эффекты

1. Зависимость от слабительных при длительном использовании (потеря нормального механизма дефекации) 2. Нарушения ЖКТ (местное воздействие)
3. Кишечные смазки: ингибируют абсорбцию жирорастворимых витаминов A, D, E, K; могут вызвать анальное подтекание масла (накопление смазки около ректального сфинктера) 4. Физиологические слабительные: обезвоживание (истощение объема жидкости в результате гипертонического состояния в ЖКТ); гипернатриемия (увеличение абсорбции натрия в циркуляцию ; перемещение жидкости из сосудистого русла в кишечный просвет) D. Уход за больными

1. Инструктировать по поводу чрезмерного использования слабительных и кишечных смазок, увеличения потребления жидкостей и диетического волокна, повышения уровня активности и соблюдения программы восстановления функции кишечника

2. Контролируйте движения кишечника на предмет консистенции и частоты стула
3. Вводите перед сном, чтобы способствовать дефекации утром
4. Поощряйте развитие здоровых привычек кишечника
5. Кишечные смазки: используйте прокладку для защиты одежды
6. Объемообразующие слабительные: тщательно смешайте с 8 унциями жидкости и запейте еще 8 унциями жидкости, чтобы предотвратить обструкцию

Кишечные антибиотики

(См. Инфекция,Связанная фармакология, Антибиотики вГлаве 3)

Ферменты поджелудочной железы

A. Описание

1. Замещают природные эндогенные ферменты поджелудочной железы (например, протеаза, липаза, амилаза); способствуют пищеварению белков, жиров и углеводов
2. Доступно в оральных препаратах

Б. Примеры: панкреалипаза (Pancreaze); панкреатин (Creon) C. Основные побочные эффекты: тошнота, глоссит, диарея, вздутие, абдоминальный дискомфорт (раздражение ЖКТ) **D.** Уход за больными

1. Вводить с едой или закусками
2. Избегайте дробления препаратов с энтеросолюбильным покрытием
3. Обеспечьте сбалансированную диету для предотвращения несварения желудка
4. Вводите после блокаторов гистамина 2

СВЯЗАННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Орошение колостомы

A. Определение

1. Вливание жидкости в нижнюю часть ободочной кишки через стому на абдоминальной стенке для стимуляции перистальтики и облегчения выведения фекалий
2. Очищение стомы колостомы и сбор фекалий (консистенция стула будет зависеть от расположения стомы; колостома сигмовидной кишки будет производить оформленный стул; поперечная или восходящая колостома будет производить менее оформленный стул) **B**. Уход за больными

1. Промывать стому в одно и то же время каждый день, чтобы приблизить обычные привычки кишечника; обеспечить непрерывное использование ванной комнаты
2. Вставьте хорошо смазанную конусообразную насадку катетера в стому примерно на 7-8 см в направлении оставшейся части кишечника
3. Держите контейнер для орошения на высоте 12-18 дюймов над колостомой; температура орошающего раствора должна быть 105° F (40,5° C)
4. Временно остановите поток жидкости, если возникают судороги
5. Обеспечьте конфиденциальность, ожидая возвращения кала, или поощряйте клиента к прогулке с установленным сборным мешком , чтобы дополнительно стимулировать перистальтику
6. Очистите область вокруг стомы мылом и водой; нанесите защитный барьер для кожи
7. Наложите колостомный мешок с отверстием на расстоянии $\frac{1}{8}$ дюйма от стомы ; используйте марлевую повязку, если колостома хорошо регулируется
8. Научите контролировать запах при необходимости, помещая коммерчески доступный дезодорант в колостомный мешок

Эндоскопия

А. Определение: визуализация внутренних органов с использованием полой трубки с подсвеченным концом: гастроскопия , желудок; эзофагоскопия, пищевод; колоноскопия, вся толстая ободочная кишка; сигмоидоскопия, сигмовидная кишка; проктоскопия, ректум; эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), общие желчные и поджелудочные протоки; капсульная эндоскопия, проглоченная; виртуальная колоноскопия, серия изображений компьютерной томографии кишечника **B.** Уход за больными

1. Получите информированное согласие на процедуру
2. Обучите предписанному протоколу перед процедурой: продолжительность ограничения/исключения еды/жидкостей, слабительных, клизм
3. Если показано ректальное обследование, вводите очистительные клизмы перед тестом
4. Разместите в положении колено-грудь для сигмоидоскопии/проктоскопии; лежа на левом боку для колоноскопии
5. После процедуры наблюдайте за кровотечением, изменениями жизненных показателей или тошнотой
6. Если горло анестезировано (как при гастроскопии или эзофагоскопии), проверьте возврат глоточного рефлекса перед предложением оральных жидкостей
7. Оцените наличие кровотечения
8. Уход перед капсульной эндоскопией: проинструктируйте голодать в течение 12 часов перед тестом; наложите антенну и пояс с батареей и регистратором данных; проинструктируйте держать капсулу под языком в течение 1 минуты, пока устройство проверяет, что источник света функционирует, а затем проглотите капсулу с 8 унциями воды
9. Уход после проглатывания капсульного эндоскопического устройства: обучите немедленно уведомлять медицинского работника, если возникает дисфагия, абдоминальная или боль в груди, тошнота/рвота или лихорадка (риск обструкции); избегать сильных источников электромагнитного поля до тех пор, пока капсула не будет выведена; избегать интенсивной активности, наклонов или сгибаний во время теста; проверять, что регистратор работает каждые 15 минут ; вернуть устройство после выведения капсулы

Клизмы

A. Определения

1. Водопроводная вода: введение воды в ободочную кишку для стимуляции эвакуации
2. Мыльные клизмы: введение мыльной воды в ободочную кишку для стимуляции перистальтики путем раздражения кишечника; противопоказано как подготовка к эндоскопической процедуре, так как это может изменить внешний вид слизистой оболочки
3. Гипертонический: коммерчески подготовленная клизма малого объема, которая действует на принципе осмоса 4. Возвратный поток (промывание Харриса или капельное введение): повторное чередующееся введение воды в ободочную кишку и дренаж этой воды из ободочной кишки через ту же трубку для облегчения выхода газов
5. Вливание/удержание: введение жидкости (обычно минерального масла) в ободочную кишку для облегчения кишечной активности через смазывающий эффект **B**. Уход за больными

1. Обеспечьте конфиденциальность, положите пациента на левый бок или в положение Симса
2. Получите правильный раствор для назначенной клизмы
3. Смажьте наконечник ректального катетера водорастворимым желе

4. Вставьте катетер на 3-4 дюйма в ректум
5. Позвольте раствору входить медленно; держите его не более чем на 12 дюймов выше ректума; раствор может быть поднят на 15-18 дюймов для глубокой очистительной клизмы; временно прервите поток, если возникают судороги
6. Позвольте достаточное время для выведения клизмы; поощряйте длительное удержание вливания/удерживающей клизмы 7. Наблюдайте и записывайте количество и последовательность возвратов

Желудочно-кишечная серия

A. Определение: введение бария, непрозрачного вещества, в верхний ЖКТ через рот (верхняя серия ЖКТ) или в нижний ЖКТ через ректум с целью рентгеновской визуализации патологических изменений **B.** Уход за больными 1. Подготовьте клиента к процедуре

а. Поддерживайте ничего через рот (НПО) в течение 8-10 часов до теста
б. Вводите слабительные и/или клизмы по назначению для эвакуации кишечника

2. Осмотрите стул после процедуры на наличие бария
3. Вводите клизмы и/или слабительные по назначению, если стул не возвращается, как ожидалось 4. Поощряйте потребление жидкости после процедуры

Гаваж (Питание через трубку)

A. Определения
1. Назогастральный зонд (НГЗ): трубка, помещенная через нос в желудок; имеет самый высокий риск аспирации среди всех типов питательных трубок
2. Кишечная трубка: трубка, помещенная через нос в тонкую кишку
3. Хирургически установленные питательные трубки
а. Цервикальная эзофагостомия: трубка, зашитая непосредственно в пищевод для клиентов, перенесших операцию на голове и шее
б. Гастростомия (ГТ): трубка, помещенная непосредственно в желудок через абдоминальную стенку и зашитая на месте; для клиентов, которым требуется питание через трубку на длительной основе c. Еюностомия: трубка, введенная непосредственно в тощую кишку для клиентов с патологическими состояниями верхнего ЖКТ 4. Перкутанная эндоскопическая гастростомия (ПЭГ) и низкопрофильное гастростомическое устройство (G-кнопка) a. Желудок прокалывается во время эндоскопической процедуры b. Связано с уменьшенными рисками, но может произойти случайное удаление; низкий риск с кнопкой B. Уход за больными
1. Проверьте расположение трубки перед кормлением a. Подтвердите с помощью радиографии перед началом кормления через трубку ; проверьте аспират на кислотность pH (pH от 1 до 4 подтверждает желудочное расположение, хотя pH может быть до 6, если клиент получает лекарства для снижения желудочной кислоты); введите небольшое количество воздуха в трубку и, с помощью стетоскопа, размещенного над эпигастральной областью, послушайте прохождение воздуха в желудок (менее надежно, чем тестирование на желудочный pH) b. Расположение трубки малого диаметра должно быть подтверждено рентгеновским обследованием 2. Аспирировать содержимое желудка перед кормлением, чтобы определить остаток; следовать указаниям медицинского работника или политика агентства в отношении удержания кормления на основе остаточных количеств; *общие рекомендации* : восстановите 3 00 мл, чтобы избежать дисбаланса электролитов, и вызовите медицинского работника для получения указаний; если остаток превышает половину последнего кормления, вызовите медицинского работника для получения указаний или следуйте политике агентства; некоторые агентства задерживают кормления через трубку на 1 час, если указанное остаточное количество аспирировано при оценке объема 3. Прерывистое кормление
а. Расположите так, чтобы голова кровати была приподнята во время кормления b. Проверьте расположение трубки
c. Ввести 30 мл воды, чтобы проверить проходимость трубки; трубка не должна опустошаться во время кормления
г. Медленно вводите кормление, чтобы предотвратить регургитацию; вводите при комнатной или температуре тела; наблюдайте и опрашивайте клиента, чтобы определить толерантность e. Введите 30 мл воды, чтобы очистить трубку после завершения кормления
ffl. Зажмите трубопровод и очистите оборудование g. Поместите в сидячее положение на 1 час после кормления; поместите младенца в правое боковое положение 4 . Непрерывное кормление
a. Поместите предписанное кормление в гаважный мешок и подготовьте трубопровод, чтобы предотвратить попадание лишнего воздуха в желудок b. Проверьте остаток в соответствии с политикой агентства, чтобы подтвердить перистальтику
c. Установите скорость потока; скорость потока может быть вручную отрегулирована путем установки капель в минуту или механически отрегулирована с использованием инфузионного насоса d. Держите голову кровати приподнятой на протяжении всего кормления e. Проверяйте расположение трубки каждые 4 часа; обычно это делается при добавлении дополнительной жидкости к кормлению ffl. Промывайте трубку периодически водой, чтобы предотвратить закупорку трубки кормлением; меняйте трубопровод в соответствии с протоколом
ж. Следите за абдоминальным вздутием и аспирацией; абдоминальное вздутие и последующая аспирация встречаются реже, потому что меньшие количества кормления вводятся в течение определенного периода
з. Утилизируйте неиспользованную жидкость, которая находилась в мешке для администрирования гаважа при комнатной температуре более 4 часов
5. Уход, общий для всех клиентов, получающих питание через трубку: a. Поднять голову кровати; помогает предотвратить аспирацию; способствует опорожнению желудка; стимулирует перистальтику b. Следить за абдоминальным вздутием; изменениями в звуках кишечника; оценивать наличие диареи, вызванной высокой осмолярностью питания; прекратить питание через трубку, если возникает тошнота и/или рвота или если звуки кишечника не слышны; уведомить медицинского работника, если клиент не переносит кормления
c. Обеспечить оральную гигиену
г. Когда это уместно, поощряйте клиента жевать пищу, которая будет стимулировать желудочные секреции, обеспечивая психологический комфорт; пережеванная пища может быть проглочена или нет

e. Обеспечьте специальный уход за кожей; если у клиента гастростомическая трубка закреплена швами, кожа может стать раздраженной из-за желудочно-кишечных ферментов; если у клиента назогастральный зонд, кожа может стать поврежденной в месте входа из-за раздражения. ffl. Обеспечьте дополнительную воду для баланса гипертонической формулы, если это предписано медицинским работником. g. Ухаживайте за местом входа трубки; очищайте и используйте водорастворимое желе на ноздрях для НГТ; меняйте повязку ежедневно и очищайте стерильным физиологическим раствором, если присутствует экссудат для хирургически имплантированных трубок и ПЭГ-трубки.

Парентеральная заместительная терапия

A. Определения

1. Периферическое парентеральное питание (ППН): кратковременное использование a. Администрирование изотонических липидных и аминокислотных растворов через периферическую вену b. Содержание аминокислот не должно превышать 4%; содержание декстрозы не должно быть больше 10%; помогает поддерживать положительный азотистый баланс c. Терапия обычно ограничена 2 неделями 2. Полное парентеральное питание (ППН): длительное использование a. Администрирование углеводов, аминокислот, витаминов и минералов через центральную вену из-за высокой осмоляльности раствора b. Растворы с высокой осмоляльностью (25% декстроза) вводятся в сочетании с 5% до 10% аминокислот, электролитов, минералов и витаминов; помогает поддерживать положительный азотистый баланс c. Длительная домашняя нутритивная терапия может осуществляться через предсердные катетеры (Хикман/Бровиак или Грошонг), которые хирургически вставляются 3. Терапия Интралипидом

   a. Вливание 10% до 20% жировой эмульсии, которая обеспечивает незаменимые жирные кислоты

   б. Обеспечивает повышенное потребление калорий для поддержания положительного азотистого баланса

4. Общая питательная смесь (TNA или 3 в 1) a. Комбинация декстрозы, аминокислот и липидов в одном контейнере; могут использоваться витамины и минералы

   б. Вводится через центральную линию в течение 24 часов

B. Уход за больными

1. Убедитесь в правильном расположении катетера с помощью рентгенологического обследования грудной клетки после введения; оцените клинические проявления случайного пневмоторакса, который может возникнуть во время введения (например, одышка, односторонняя боль в груди) 2. Регулируйте скорость вливания жидкости; следует использовать внутривенный насос

   a. Быстрое вливание может вызвать перемещение жидкости в внутрисосудистый компартмент, вызывая обезвоживание, циркуляторную перегрузку и гипергликемию

   b. Медленное вливание может вызвать гипогликемию, так как организм адаптируется к высокой осмоляльности, выделяя больше инсулина; поэтому терапия никогда не прекращается внезапно, а постепенно завершается; медицинский работник может назначить 10% раствор глюкозы для поддержания уровня глюкозы в крови

3. Используйте фильтр для ППН; фильтры не используются для липидов
4. Используйте хирургическую асептическую технику при замене трубопровода и наложении новой повязки
5. Записывайте ежедневные веса и часто контролируйте уровни глюкозы в крови
6. Проверяйте лабораторные отчеты ежедневно, особенно глюкозу, креатинин, азот мочевины крови (BUN) и электролиты; проверяйте сывороточные липиды и исследования функции печени, если вводятся липиды
7. Мониторьте температуру каждые 4 часа (инфекция является наиболее распространенным осложнением ППН); если возникает лихорадка, возьмите посевы крови, мочи и мокроты, чтобы исключить другие источники инфекции

Парацентез

A. Определение: удаление жидкости из брюшины для снижения внутрибрюшного напряжения или получения жидкости для культуры

Б. Уход за больными

1. Получить информированное согласие
2. Попросите клиента опорожнить мочевой пузырь перед процедурой
3. Расположите сидя на краю кровати
4. Контролируйте жизненные показатели после процедуры; оцените клинические данные гиповолемии (например, бледность, олигурия, одышка, тахикардия); поддерживайте давящую повязку над местом введения иглы

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕ-

См. Ожирение в этой главе. Для анорексии нервозы и нервной булимии см. главу 20, Расстройства пищевого поведения , Общий уход за больными с расстройствами пищевого поведения.

ОЖИРЕНИЕ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Калорийность превышает метаболические потребности
2. Сложное заболевание, связанное с метаболическими, генетическими и психологическими факторами; 30% афроамериканцев и испаноязычных американцев страдают ожирением; 25 % европейских американцев страдают ожирением
3. Исследования показывают, что гормон желудка грелин вызывает чувство голода и может быть значительным фактором в управлении весом для небольшого числа клиентов с ожирением 4. Основной фактор риска коронарной болезни сердца (КБС), инсульта, гипертонии, диабета, артрита, астмы , бронхита и снижения респираторной функции; также может увеличивать риск рака эндометрия, груди, ободочной кишки , почек и желчного пузыря, а также дегенеративного заболевания суставов 5. Исследования показывают, что у людей с ожирением наблюдается резистентность к лептину; считается, что лептин сообщает мозгу, когда накопленного жира достаточно и потребление еды должно прекратиться

B. Клинические данные

1. Субъективный: нежелательные пищевые привычки; усталость; чувства низкой самооценки, депрессии и нарушенного образа тела 2. Цель

a. Ожирение — на 20% или более выше идеальной массы тела
б. Морбидное ожирение — на 100 фунтов или более выше идеальной массы тела
c. Толщина кожной складки на трицепсе более 15 мм у мужчин и более 25 мм у женщин
d. Наблюдаемые дисфункциональные пищевые привычки
e. Поведения, указывающие на низкую самооценку, депрессию, и/или нарушенный образ тела

C. Терапевтические вмешательства
1. Диета для снижения веса; программа упражнений; модификация поведения
2. Фармакологическое управление: подавители аппетита (сибутрамин [Меридия]); мультивитамины; антидепрессанты; ингибиторы липазы (орлистат [Ксеникал, Алли])
3. Бариатрическая хирургия при морбидном ожирении
a. Гастрошунтирование: объем желудка уменьшен до менее чем 50 мл; проксимальная часть тощей кишки пересекается и дистальный конец анастомозируется с вновь созданным желудком; проксимальный сегмент анастомозируется с тощей кишкой б. Лапароскопическая регулируемая бандажная гастропластика (ЛРБГ): регулируемая лента, размещенная вокруг желудка для создания маленького проксимального желудочного мешочка; регулируется снаружи; обратимый
c. Контурная пластика тела после потери веса: липопластика для удаления жировых отложений; панникулэктомия для удаления избыточных складок кожи на животе. Женщины детородного возраста не должны беременеть до операции и в течение как минимум 1-2 лет послеоперационно

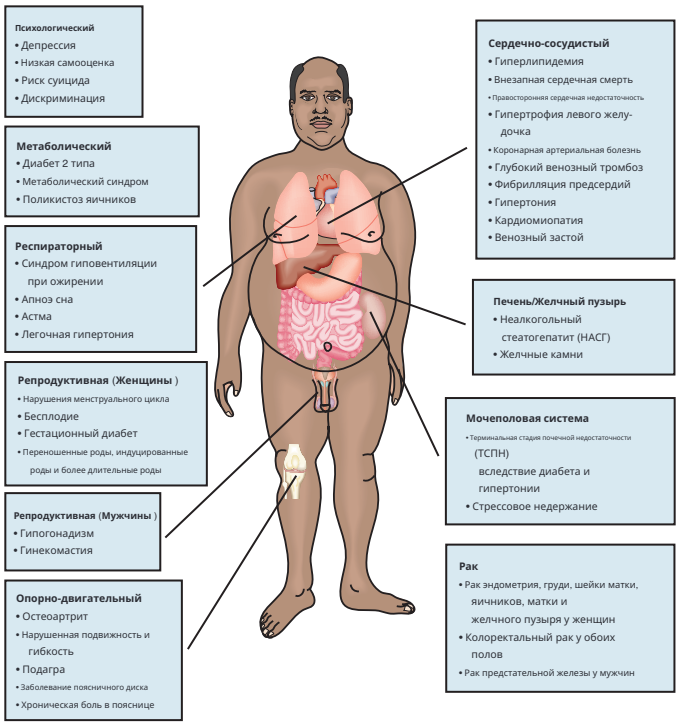


Рисунок **8-3** Риски для здоровья, связанные с ожирением. (Из Lewis SL и др.: *Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими проблемами*, 8-е изд., Сент-Луис, 2011.)

Уход За Больными Клиентов с Ожирением

Оценка/Анализ

1. Диета (например, 24-часовой отзыв, частота приема пищи и дневник питания), вес и история упражнений
2. Семейная история ожирения
3. Эмоции непосредственно перед едой
4. Сопутствующие проблемы со здоровьем и осложнения ожирения (Рисунок 8-3: Риски для здоровья, связанные с ожирением)
5. Соблюдение программы по снижению веса
6. История медикаментов для выявления способствующих факторов (например, стероиды способствуют увеличению веса)

Планирование/Внедрение

1. Просмотрите диету и пищевые привычки, чтобы повысить осведомленность о количестве и типе потребляемой пищи, а также об эмоциях, влияющих на потребление
2. Обзор продуктов, закусок и напитков с высоким и низким содержанием калорий; определение, как достичь ежедневной калорийности
3. Обучение техникам модификации поведения (например, использование маленьких тарелок, приготовление небольших порций, медленное питание и тщательное пережевывание)
4. Поощрение ежедневной программы ходьбы и контролируемой программы упражнений
5. Предложение возможностей для увеличения активности в повседневной жизни
6. Поддержка эмоциональных потребностей
7. Поощрение консультирования и участия в группе самопомощи
8. Обучение модифицируемым факторам риска ИБС и сахарного диабета и стратегиям минимизации осложнений сахарного диабета
9. Обучайте о медикаментах (например, ингибиторы липазы могут вызывать газы с выделением, каловые позывы, маслянистую эвакуацию)
10. Обеспечьте послеоперационный уход после бариатрической хирургии (см. Переоперационный уход, Общий уход за больными в послеоперационный период в Главе 3 ; также см. Уход за больными при Пептической язвенной болезни) a. Оцените наличие дехисценции раны и медленного заживления раны, связанного с недостаточным кровоснабжением жировой ткани и чрезмерными кожными складками
б. Инструктировать по использованию абдоминального бандажа (возможность легко просунуть один палец под бандаж, снимать бандаж каждые 4 часа для оценки кожи на раздражение) c. Оценить наличие синдрома гиповентиляции при ожирении
г. Использовать устройства для обеспечения безопасности и комфорта (например, большие халаты; большая кровать, которая трансформируется в стул; сверхширокая, усиленная инвалидная коляска, ходунки и доска для перемещения); обеспечить точность оценок (например, манжета для измерения кровяного давления правильного размера)
e. Расположить в полусидячем положении; использовать вентиляцию с постоянным положительным давлением в дыхательных путях ночью, если наблюдается обструктивное апноэ сна, когда это предписано ff. Предоставлять медикаменты в жидкой форме g. Поощрять шесть небольших кормлений (обычно 600-800 калорий в день) и потребление жидкости для предотвращения обезвоживания h. Поощрять употребление высокобелковых продуктов и избегание алкоголя, сахара, жира и подслащенных напитков i. Обучать клиническим данным инфекции, тромбоза глубоких вен (ТГВ), обезвоживания и обструкции и

необходимо немедленно сообщить об этом медицинскому работнику

ж. Поощряйте обращаться за помощью с психологическими проблемами к. Обходная хирургия: обучайте риску анемии и дефицитам кальция и витамина B_{12}; может потребоваться пожизненная пищевая добавка

Оценка/Результаты

1. Достигает и поддерживает идеальную массу тела
2. Вербализует принятие себя
3. Остается без травм
4. Поддерживает целостность кожи
5. Демонстрирует адекватную глубину дыхания

ПЕРЕЛОМ ЧЕЛЮСТИ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Как правило, является результатом травмы, такой как автомобильные столкновения или физическая драка
2. Переломы орбиты могут сопровождать перелом челюсти; стабилизируются хирургически с помощью проволок, пластин и винтов B. Клинические данные
1. Субъективный: история травмы лица; боль в лице и челюсти; двоение в глазах
2. Цель: кровянистые выделения изо рта; отек лица на пораженной стороне; трудности с открытием или закрытием рта; неправильный прикус **C**. Терапевтические вмешательства
1. Разделенные фрагменты сломанной кости соединяются и иммобилизуются с помощью проволоки и резиновых лент; обычно устанавливаются без хирургического разреза
2. Открытая репозиция челюсти показана при тяжелых переломах или смещениях костей; проводится межкостное проволочное соединение

Уход за больными с переломом челюсти

Оценка/Анализ

1. Респираторный статус на наличие дистресса
2. Тошнота и возможность рвоты
3. Структуры лица и шеи на клинические данные отека
4. Дренаж из носа или ушей на наличие цереброспинальной жидкости (ЦСЖ); ЦСЖ высыхает в виде концентрических колец (знак ореола)

Планирование/Внедрение

1. Положение на боку для снижения риска аспирационной пневмонии
2. Контролируйте рвоту послеоперационно; держите кусачки у кровати, чтобы освободить проволоки и резинки, если произойдет рвота; отсосите орофаринкс, если произойдет рвота
3. Установите альтернативные средства общения
4. Объясните диету клиенту и семье; твердая пища не разрешена; поощряйте высокобелковые жидкости или мягкую пищу, пюрированную в блендере
5. Подчеркните важность оральной гигиены и начните ее в послеоперационный период

Оценка/Результаты

1. Придерживается безопасной диеты с питательным балансом
2. Демонстрирует техники оральной гигиены
3. Описывает технику освобождения проводов и резинок в случае рвоты

РАК ПОЛОСТИ РТА

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. В основном у клиентов, которые курят, жуют табак или употребляют алкоголь в больших количествах; обычно обнаруживается стоматологом
2. Рак губы легко диагностируется; прогноз положительный; заболеваемость самая высокая у курильщиков трубок
3. Рак языка обычно возникает вместе с раком дна ротовой полости; метастазы в шею распространены
4. Рак поднижнечелюстных желез; высоко злокачественный и быстро растет

B. Клинические данные

1. Субъективный: боль (не является ранним симптомом); изменения вкуса
2. Цель: лейкоплакия (белые пятна на слизистой оболочке), которая считается предраковой; изъязвленные, кровоточащие участки в пораженной структуре; лимфаденопатия

C. Терапевтические вмешательства

1. Реконструктивная хирургия, если показано
2. Радиация или имплантация радиоактивного материала может остановить рост опухоли
3. ППН, энтеральное питание через трубку
4. Трахеостомия и питание через трубку/ППН при обширной хирургии головы и шеи
5. Антинеопластики: цисплатин (Платинол), фторурацил (Адруцил), паклитаксел (Таксол), доцетаксел (Таксотер), карбоплатин (Параплатин), метотрексат (Трексалл), гемцитабин (Гемзар)

Уход за больными с раком полости рта

Оценка/Анализ

1. История гемоптиза и боли
2. Базовые данные о питании (например, вес, потребление пищи и способность жевать)
3. Характеристики поражений в ротовой полости

Планирование/Внедрение

1. Поддерживайте проходимость дыхательных путей; держите набор для трахеостомии у кровати
2. Поддерживайте баланс жидкости, электролитов и питания; вводите ППН, энтеральное питание через трубку по назначению
3. Облегчите сухость во рту частыми полосканиями физиологическим раствором и обильным количеством жидкости, если проводится лучевая терапия
4. Учитывайте время и расстояние в отношении радиоактивных имплантатов, находясь у кровати

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
2. Поддерживает пищевой статус

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ (ГЭРБ)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Обратный поток содержимого желудка в пищевод, постепенно разрушающий слизистую оболочку пищевода
2. Недостаточный тонус нижнего пищеводного сфинктера (НПС), разрушительное воздействие желудочной кислоты на пищевод и задержка опорожнения пищевода и желудка; связано с

грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, ожирение, беременность и потребление кофеина, шоколада и пищи с высоким содержанием жира

3. Может привести к пищеводу Барретта, патологическому состоянию, которое может прогрессировать в рак пищевода B

. Клинические данные

1. Субъективный: диспепсия, дисфагия, изжога (изжога), оральное выделение соленых секреций (водяная отрыжка

) 2. Цель: эрктация, регургитация, осиплость, хронический кашель, хрипы, рецидивирующая пневмония, если тяжелый

; пищеводный pH показывает кислотный рефлюкс; эндоскопия показывает повреждение ткани **C**. Терапевтические вмешательства

1. Фармакологический менеджмент: агонисты гистаминовых рецепторов, антациды, ингибиторы протонной помпы, холинергики, лекарства для улучшения подвижности
2. Диетическое управление: небольшие, частые кормления; избегание специй, жиров, алкоголя, шоколада, мяты и напитков с кофеином; избегание еды за 2-3 часа до лежания или оставаться в вертикальном положении в течение 2 часов после еды; избегание переедания. Снижение веса, если это показано; исключение курения
4. Хирургическое вмешательство, если медицинское управление неудачно; фундопликация по Ниссену (швы затягивают дно матки вокруг пищевода)
5. Эндоскопическая терапия (процедура Стретта): радиочастотная энергия при высоких температурах через эндоскопический катетер вызывает небольшие поражения в НПС под сознательной седацией; вызывает уплотнение ткани, создавая барьер для рефлюкса и уменьшая релаксацию НПС

Уход за больными с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью Оценка/Анализ

1. История изжоги, регургитации, дисфагии
2. Базовый вес для определения необходимости потери веса
3. Диетическая и медикаментозная история для определения способствующих факторов

Планирование/Внедрение

1. Обучение диетическим рекомендациям

a. a. Ешьте небольшими, частыми порциями, чтобы избежать растяжения желудка

b. Ограничьте жирную пищу, которая замедляет опорожнение желудка

c. Избегайте продуктов, которые снижают давление НПС (например, алкоголь, мятные конфеты, кофеин и шоколад)

d. Избегайте еды или питья за 2-3 часа до сна; избегайте переедания

e. Жуйте жвачку, так как это стимулирует выработку слюны , содержащей бикарбонат, который нейтрализует кислоту

2. Обучайте поддержанию желаемой массы тела и избеганию тесной одежды и деятельности, увеличивающей внутрибрюшное давление
3. Поддерживайте усилия по прекращению курения
4. Поднимите голову кровати; используйте дополнительные подушки; избегайте упражнений или лежания после еды
5. Обеспечьте уход после эндоскопической терапии (процедура Стретта): обеспечьте проходимость дыхательных путей; поднимите голову кровати на 45 градусов; следите за жизненными показателями на наличие осложнений; оцените кислород насыщение; отсос секреций при необходимости; сообщите о боли более 5 (по шкале от 0 до 10), так как это может указывать на перфорацию; предоставьте инструкции по выписке (например, избегайте нестероидных противовоспалительных препаратов [НПВС] в течение 10 дней, придерживайтесь мягкой диеты в течение 2 недель, измельчайте все таблетки и сообщайте о лихорадке, тошноте и рвоте, дисфагии, абдоминальном дискомфорте , боли в груди, кровотечении и одышке)

Оценка/Результаты

1. Сообщает о снижении эпизодов изжоги
2. Поддерживает желаемую массу тела

РАК ПИЩЕВОДА

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. История злоупотребления алкоголем; употребление горячей, острой пищи; курение; ГЭРБ; или пищевод Барретта (пищеводное повреждение от кислотного рефлюкса)
2. Дополнительные факторы риска: пожилой возраст, мужчины, афроамериканцы
3. Наиболее часто встречается в средней и нижней трети пищевода

Б. Клинические данные

1. Субъективный: дисфагия; жгучая боль за грудиной, особенно после горячих жидкостей; потеря веса; несварение желудка; и изжога
2. Цель: регургитация; осиплость и кашель; эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией и соскобами демонстрируют злокачественные клетки; бариевая суспензия указывает на массу **C**. Терапевтические вмешательства

1. Хирургическое удаление пищевода является предпочтительным методом лечения

a. Эзофагогастростомия: резекция части пищевода, при которой желудок может быть поднят к оставшемуся концу пищевода (желудочный подтягивание)

б. Эзофагэктомия: удаление части или всего пищевода, который заменяется дакроновым трансплантатом или частью ободочной кишки (интерпозиция ободочной кишки)

2. Гастростомия: отверстие непосредственно в желудок, в которое обычно вставляется кормительная трубка для обхода пищевода

3. Радиация и/или химиотерапия могут использоваться до или вместо хирургии в качестве паллиативной меры
4. ППН, энтеральное питание через трубку
5. Фотодинамическая терапия для паллиативного лечения; порфимер натрия (Photofflrin) вводится, и через несколько дней волоконно-оптический зонд в пищеводе активирует поглощенное лекарство в раковых клетках, уменьшая их
6. Лазерная терапия: узкий пучок интенсивного света для уничтожения раковых клеток
7. Электрокоагуляция: электрический ток для уничтожения раковых клеток

Уход за больными с раком пищевода

Оценка/Анализ

1. История пищевого статуса и потери веса
2. Наличие боли и дисфагии
3. История неприятного запаха изо рта, эрктации, тошноты и рвоты

Планирование/Внедрение

1. Наблюдайте за респираторным дистрессом, вызванным давлением опухоли на трахею; поместите в полу-Фаулер или высокое положение Фаулера для облегчения дыхания
2. Контролируйте жизненные показатели, особенно дыхания
3. Обеспечьте оральный уход, так как дисфагия может привести к накоплению слюны во рту
4. Поддерживайте пищевой статус, предоставляя ППН, питания через трубку, высокобелковые жидкости, а также заменители витаминов и минералов по назначению
5. Отсасывайте оральные выделения, если необходимо

Оценка/Результаты

1. Поддерживает дыхательные пути
2. Поддерживает пищевой статус

ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

База данных

А. Этиология и патофизиология

1. Часть желудка, выступающая через отверстие (грыжу) в диафрагме в грудную полость
2. Вызвано врожденной слабостью диафрагмы или травмой , беременностью или ожирением
3. Функция кардиального сфинктера утрачена; желудочные соки попадают в пищевод, вызывая воспаление **В.** Клинические данные
   1. Субъективный: загрудинная жгучая боль или чувство полноты после еды; диспепсия в положении лежа; ночная одышка
   2. Цель: бариевая взвесь, верхняя серия ЖКТ и эндоскопия показывают протрузию желудка через диафрагму; регургитация

С. Терапевтические вмешательства

1. Маленькие, частые, пресные кормления
2. Избегание переедания, кофеина, курения, алкоголя
3. Ношение свободной одежды вокруг торса
4. Фармакологическая терапия (см. Терапевтические вмешательства при ГЭРБ) и диетическое управление
5. Хирургический ремонт (проводится редко)

Уход За Больными с Грыжей Пищеводного Отверстия Диафрагмы

См. Уход За Больными с Гастроэзофагеальной Рефлюксной Болезнью

ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ (ПЯБ)

База данных

А. Этиология и патофизиология

1. Язвы слизистой оболочки ЖКТ и подлежащих тканей, вызванные желудочными секрециями с низким pH (кислота)
2. Причины: состояния, которые увеличивают секрецию соляной кислоты слизистой желудка или уменьшают сопротивляемость тканей к кислоте
   а. Инфекция слизистой желудка и/или двенадцатиперстной кишки *Campylobacter pylori* или *H. pylori*
   б. Синдром Золлингера-Эллисона: опухоли, выделяющие гастрин, который стимулирует выработку избыточной соляной кислоты
   c. Лекарства, снижающие сопротивление тканей (например, аспирин, стероиды, НПВС) д. Курение
3. Язвенная болезнь может быть в пищеводе, желудке (пилорическая часть наиболее распространенное место) или двенадцатиперстной кишке
4. Осложнения включают пилорическую или дуоденальную обструкцию, кровотечение, истощение железа и перфорацию

Б. Клинические данные

1. Субъективный: изжога (изжога); тошнота; грызущая или жгучая эпигастральная боль через 1-2 часа после еды (желудочная) или через 2-4 часа после еды (дуоденальная); боль, облегчаемая едой или антацидами (дуоденальная) 2. Объективный a. История гастрита
   б. Если происходит кровотечение: признаки анемии ; дегтеобразный стул (мелена); рвотные массы цвета кофейной гущи или портвейна; низкий уровень гемоглобина и гематокрита
   c. *H. pylori* сывороточные антитела через дыхательный тест на мочевину или через биопсию во время ЭГДС

С. Терапевтические вмешательства

1. Ограничение раздражающих веществ (например, никотин, кофеин, алкоголь, специи, газообразующие продукты, НПВСы)
2. Антибиотикотерапия, если микроорганизм идентифицирован; тетрациклин (Сумамицин), метронидазол (Флагил) и висмут (Хелидак)
3. Антагонисты гистаминовых H_2-рецепторов или ингибиторы протонной помпы для ограничения секреции желудочной кислоты; антациды для снижения кислотности, протекторы (например, сукральфат [Карафейт])
4. Седативные средства, транквилизаторы, антихолинергики и анальгетики для боли и беспокойства
5. Противорвотные средства при тошноте и рвоте
6. Вазоконстриктор для контроля кровотечения
7. Переливание крови, если происходит кровотечение
8. Назогастральный зонд для декомпрессии, вливания вазоконстрикторов и/или промывания физиологическим раствором при возникновении кровотечения
9. Хирургическое вмешательство редко используется, так как лекарственная терапия обычно эффективна; применяется при угрожающих жизни осложнениях (например, кровотечение, перфорация, обструкция)
   а. ЭГДС для лечения области с помощью электро-коагуляции или теплового зондирования
   б. Ваготомия: пересечение блуждающего нерва, иннервирующего желудок, для уменьшения секреции соляной кислоты
   c. Операция Бильрот I: удаление нижней части желудка и прикрепление оставшейся части к двенадцатиперстной кишке; лечение карциномы
   г. Операция Бильрот II: удаление антрального и дистального отдела желудка с анастомозом оставшейся части к тощей кишке; лечение карциномы e. Антрэктомия: удаление антральной части желудка ffl. Гастрэктомия: удаление от 60% до 80% желудка

ж. Общие осложнения частичной или полной резекции желудка

(1) Синдром демпинга: быстрое прохождение еды из желудка в тощую кишку вызывает диафорез, обморок и сердцебиение; эти клинические проявления связаны с гипертонической едой (особенно углеводами), которая вытягивает жидкость из циркулирующей крови в тощую кишку, снижением периферического сосудистого сопротивления, висцеральным застоем крови и реактивной гипогликемией (2) Кровотечение

(3) Пневмония

(4) Перниционзная анемия

Уход за больными с пептической язвенной болезнью

Оценка/Анализ

1. Характеристики боли и отношение к типам потребляемой пищи и времени её приёма; устраняется ли ощущение грызения пищей
2. Эпигастральная болезненность, защита и звуки кишечника
3. История диетических привычек, потребляемой пищи, употребления алкоголя и продуктов, усугубляющих симптомы

Планирование/Внедрение

1. Вводить и оценивать эффекты седативных средств, антацидов, антихолинергиков, H_2 receptor антагонистов, антибиотиков и диетических модификаций
2. Поощряйте гидратацию, чтобы уменьшить антихолинергические побочные эффекты и разбавить соляную кислоту в желудке
3. Предоставьте обучение
   a. Ешьте небольшие или средние порции, чтобы предотвратить желудочное растяжение; поощряйте перекусы между приемами пищи для достижения адекватной калорийности
   б. Избегайте продуктов, которые увеличивают секрецию желудочной кислоты или раздражают слизистую желудка (например, алкоголь, продукты и напитки, содержащие кофеин, кофе без кофеина, красный или черный перец); заменяйте раздражающие продукты альтернативами (например, безкофеиновые газированные напитки и чаи; приправы, такие как тимьян, базилик и шалфей)
   c. Избегайте продуктов, вызывающих дискомфорт; это варьируется для каждого человека, но общие раздражители — это газообразующие продукты (например, бобовые, газированные напитки, крестоцветные овощи)
   г. Ешьте в приятной, расслабляющей обстановке, чтобы уменьшить секрецию кислоты
   e. Принимайте добавки кальция и железа, если они назначены, если медикамент увеличивает желудочный pH
4. Воздержитесь от введения лекарств, которые увеличивают секрецию соляной кислоты (например, салицилаты, НПВС, стероиды и адренокортикотропный гормон [АКТГ])
5. Следите за осложнениями (например, желудочное кровотечение, перфорация и токсичность лекарств)
6. Дайте время для выражения беспокойств
7. Обеспечьте послеоперационный уход после резекции желудка
   a. Контролируйте жизненные показатели; оцените повязку на наличие дренажа
   b. Поддерживайте проходимость назогастрального зонда для отсоса, что помогает предотвратить стресс на линии шва; вводите или промывайте назогастральный зонд по назначению; следите за электролитами
   c. Наблюдайте и документируйте цвет и количество назогастрального дренажа; сообщайте о чрезмерном кровотечении или ярко-красной крови, если это происходит через 12 часов
   г. Поощряйте кашлять, глубоко дышать и часто менять положение, чтобы предотвратить легочные осложнения. e. Мониторинг учета поступления и выведения жидкости (I&O)
   e. Наденьте антиэмболические чулки или последовательное компрессионное устройство, если это предписано; поощряйте раннее передвижение для предотвращения сосудистых осложнений
   ж. Инструктируйте клиента, как ограничить или предотвратить синдром демпинга (1) Ешьте меньшими порциями, но чаще
   (2) Избегайте высокого потребления углеводов и концентрированных сладостей
   (3) Потребляйте жидкости только между приемами пищи
   (4) Примите полулежачее положение на 1 час после еды. Время приема антацидов: за 1 час до или через 2 часа после других медикаментов

Оценка/Результаты

1. Утверждает, что боль уменьшилась или исчезла
2. Определяет клинические данные осложнений и необходимость немедленной медицинской помощи
3. Следует питательно сбалансированной диете

РАК ЖЕЛУДКА

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Факторы риска: *H. pylori* в желудке; потребление копченого мяса, соленой рыбы и обработанной пищи, содержащей нитраты; курение; наследственность; расстройства, такие как язвенные болезни и перниционзная анемия
2. Заболеваемость выше у мужчин старше 40 лет; у японцев выше уровень рака желудка, чем у американцев
3. Часто не диагностируется до появления метастазов; желудок приспосабливается к росту опухоли; боль появляется на поздних стадиях болезни
4. Может метастазировать через прямое расширение, лимфатическую систему или кровь в пищевод, селезенку, поджелудочную железу, печень или кости **B.** Клинические данные

1. Субъективный: отсутствие интереса к еде (анорексия); тошнота; отрыжка (эрктация); изжога (диспепсия) 2
. Цель: потеря веса; стулья положительны на скрытую кровь; анемия; отсутствие соляной кислоты; бледная кожа и акантоз нигриканс (гиперпигментированное, бархатистое утолщение кожи на шее, в подмышке и паху) **C**. Терапевтические вмешательства 1. Хирургическая резекция
2. Лучевая терапия до и/или после хирургии
3. Химиотерапия до и/или после хирургии
4. Химиолучевая терапия

Уход За Больными Клиентов с Раком Желудка

Оценка/Анализ

1. История причинных факторов, боли и потери веса
2. Подмышечные лимфатические узлы и левые надключичные узлы на предмет твердости, указывающей на метастаз

3. Кожа на цвет и поражения, связанные с раком ЖКТ тракта

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте вербализацию страхов (например, рак, смерть, проблемы в семье, самообраз)
2. Обеспечьте уход за больными после резекции желудка (см. Пептическая язвенная болезнь); если проводится полная гастрэктомия, обычно вскрывается грудная полость и вставляются грудные трубки (см. Главу 7 , Связанные процедуры , Грудные трубки) 3. Измените диету, чтобы включить более частые и небольшие приемы пищи (см. Пептическая язвенная болезнь)
4. Если проводится полная гастрэктомия, возникает дефицит витамина B_{12} (см. Главу 6 , Анемии и заболевания крови, База данных)
5. Вводить гаважные кормления по назначению (см. Связанные процедуры , Гаваж [Питания через трубку])

Оценка/Результаты

1. Сообщает об облегчении дискомфорта и боли
2. Поддерживает адекватный пищевой статус
3. Вербализует чувства

ХОЛЕЛИТИАЗ/ХОЛЕЦИСТИТ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Воспаление желчного пузыря; обычно вызвано инфекцией или камнями (холелитиаз), которые состоят из холестерина, желчных пигментов и кальция; может быть связано с печеночными бактериями *Helicobacter* ; не может сокращаться в ответ на поступление жирной пищи в двенадцатиперстную кишку из-за обструкции конкрементами или отеком
2. Обструкция общего желчного протока: желчь не может пройти в двенадцатиперстную кишку и всасывается в кровь, что приводит к гипербилирубинемии и желтухе 3. Заболеваемость: самая высокая у женщин с ожирением в четвертом десятилетии; у людей с циррозом, портальной гипертензией, серповидноклеточной анемией или диабетом; кандидаты на трансплантацию **B**. Клинические данные
1. Субъективный: несварение после употребления жирной или жареной пищи; боль, обычно в правом верхнем квадранте живота, которая может иррадиировать в спину; тошнота; зудящая кожа 2. Цель
a. Рвота; повышенная температура и подсчет лейкоцитов; стул цвета глины; темная моча; может присутствовать желтуха b. Симптом отскока в животе, усиливающийся на вдохновении, указывающий на перитонеальное воспаление c. Диагностические тесты
(1) Уровни билирубина в сыворотке и щелочной фосфатазы повышены
(2) Ультрасонография определяет наличие желчных камней
(3) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) выявляет расположение камней в желчном пузыре C**.** Терапевтические вмешательства 1. Медицинское управление
a. Отсасывание через назогастральный зонд для уменьшения тошноты и устранения рвоты
b. Опиоиды (препарат выбора) для уменьшения боли путем расслабления гладких мышц
c. Спазмолитики и антихолинергики для уменьшения спазмов и сокращений желчного пузыря d. Антибиотикотерапия, если подозревается инфекция e. Витамин K для предотвращения кровотечения (витамин K жирорастворим и не всасывается при отсутствии желчи, что может привести к дефициту и кровотечению) ffl. Когда хирургический риск высок или рентгенопрозрачные холестериновые камни малы, хенодезоксихолевая кислота (Хенодиол) или урсодиол (Актигалл) вводятся в течение 6-12 месяцев для растворения камней g. Растворение камней путем введения растворителя, такого как метил-третичный бутиловый эфир (МТБЭ), в желчный пузырь через ЭРХПГ
з. Эндоскопическая папиллотомия через ЭРХПГ для извлечения камней из общего желчного протока
и. Электрогидравлическая ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ): фрагментация камней ультразвуковыми волнами позволяет их прохождение без хирургического вмешательства
ж. Низкожировая диета для избежания стимуляции желчного пузыря, который сокращается для выделения желчи с последующей болью; калории в основном из углеводной пищи в острых фазах; калории могут быть снижены до 1000-1200, если показана потеря веса; послеоперационно назначается диета с ограничением жиров и постепенно переходит на обычную диету 2. Хирургическое вмешательство
a. Абдоминальная холецистэктомия: удаление желчного пузыря через абдоминальный разрез
б. Лапароскопическая холецистэктомия: удаление желчного пузыря через эндоскоп, введенный через абдоминальную стенку; также называется эндоскопической лазерной холецистэктомией; не используется при наличии инфекции
c. Холедохотомия: разрез в общий желчный проток для удаления камней

Уход за больными с холелитиазом/холециститом

Оценка/Анализ

1. Характеристики боли
2. Боль в связи с употреблением пищи с высоким содержанием жира
3. Боль при вдохе, когда пальцы экзаменатора касаются места желчного пузыря (симптом Мерфи); из-за перитонеального воспаления
4. Стул на цвет (глинистый) и жир (стеаторея); моча на цвет (темная)
5. Лабораторные значения для аномальных тестов функции печени

Планирование/Внедрение

1. Обучите диетическим изменениям для достижения низкого потребления жиров вначале, так как уменьшенный ток желчи снизит абсорбцию жиров; дополните водорастворимыми формами витаминов A и E по назначению
2. Обезболивайте предоперационно и послеоперационно; вводите опиоиды по назначению 3. Вводите витамин K по назначению
4. Обеспечьте уход после холецистэктомии

а. Контролируйте назогастральный зонд, подключенный к отсосу, чтобы предотвратить вздутие

(1) Поддерживайте проходимость трубки

(2) Оценить и измерить дренаж

б. Обеспечить жидкости и электролиты через внутривенный путь

(1) Контролировать учет поступления и выведения жидкости (I&O)

(2) Проверить в/в место на наличие покраснения, отека, жара или боли в. Поддерживать в низком положении Фаулера

г. Поощрять кашлять и глубоко дышать; поддерживать разрез (разрез высокий и по средней линии, что делает кашель болезненным)

д. Обеспечить уход, связанный с Т-трубкой (если общий желчный проток исследуется, Т-трубка вставляется для поддержания проходимости)

(1) Закрепить дренажный мешок; избегать перегибов трубки

(2) Регулярно измерять дренаж (например, каждые 8-12 часов); дренаж в течение первого дня может составлять 500-1000 мл, а затем постепенно уменьшается (3) Наносить предписанные защитные мази вокруг трубки для предотвращения раздражения

(4) Когда трубка удаляется (обычно через 7 дней), наблюдать стул на обычный коричневый цвет, что указывает на то, что желчь поступает в двенадцатиперстную кишку

Оценка/Результаты

1. Сообщает о снижении боли
2. Поддерживает пищевой статус

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Воспаление, вызванное самопереваривaнием ферментами поджелудочной железы, в первую очередь трипсином
2. Факторы риска: желчные камни, алкоголизм, карцинома, острая травма поджелудочной железы или живота, или гиперлипидемия 3. Воспаление с отеком или без него тканей поджелудочной железы может привести к нагноению, образованию абсцесса, кровотечению, некрозу или обструкции протока **В**. Клинические данные 1. Субъективный

а. Внезапное начало ноющей, жгучей, колющей или давящей центральной эпигастральной боли; может иррадиировать в плечо, грудную клетку и спину б. Абдоминальная болезненность в. Тошнота

г. Зуд, связанный с желтухой

2. Цель

а. Повышенная температура

б. Поверхностное дыхание

в. Рвота, потеря веса

г. Изменение характера стула (например, стеаторея)

е. Тахикардия, гипотензия, шок

ж. Желтуха

ж. Значительно повышенные уровни сывороточной амилазы и липазы

h. Пониженный уровень сывороточного кальция

i. Аномальные находки поджелудочной железы на компьютерной томографии (КТ)

ж. Доскообразный живот, связанный с перитонитом 3. Тяжесть зависит от причины проблемы, количества фиброзной замены здоровой ткани протока, степени аутопереваривание, тип связанного билиарного заболевания, если присутствует, и количество вмешательства в кровоснабжение поджелудочной железы

4. Могут возникнуть осложнения, такие как псевдокисты (расширенное пространство, содержащее кровь, некротическую ткань и ферменты), абсцессы и поджелудочные свищи C. Терапевтические вмешательства

1. Антациды для нейтрализации желудочных секреций
2. Опиоиды для контроля боли
3. Постельный режим для снижения метаболических потребностей и содействия заживлению
4. НПО и назогастральная декомпрессия для контроля тошноты, уменьшения стимуляции поджелудочной железы для секреции ферментов и удаления желудочной соляной кислоты
5. Антихолинергики для подавления вагусной стимуляции и уменьшения моторики желудка и дуоденальных спазмов
6. Антибиотики для предотвращения вторичных инфекций и образования абсцессов
7. Покой поджелудочной железы до уменьшения боли и возвращения звуков кишечника: диета регулируется в зависимости от степени состояния; НПО; парентеральное администрирование жидкостей и электролитов; ППН через центральную линию или периферический маршрут; диета с низким содержанием жиров и белков, с ограничением стимуляторов (например, кофеин и алкоголь)
8. Ферменты поджелудочной железы и желчные соли, если необходимо
9. Хирургическое вмешательство, если медицинское управление неэффективно (например, желтуха сохраняется или возникает псевдокиста или кровотечение); тип хирургии определяется причиной (например, хирургия желчевыводящих путей, удаление желчных камней, дренаж кист, временное размещение стента

) 10. Лечение гипергликемии и администрирование инсулина по мере необходимости (бета-клетки поджелудочной железы могут быть затронуты процессом болезни)

Уход За Больными с Острым Панкреатитом

Оценка/Анализ

1. История причинных факторов, боли и недавней потери веса
2. Наличие желтухи
3. Живот на предмет ригидности и защитного напряжения
4. Наличие гипергликемии

Планирование/Внедрение

1. Обеспечить уход, связанный с назогастральным зондом

a. Наблюдать за дисбалансами электролитов, проявляющимися клиническими данными (например, тетания, раздражительность, подергивания, подергивание мышц, изменения психики и психотическое поведение)

б. Наблюдайте за паралитической кишечной непроходимостью (например, тошнота и рвота, абдоминальное вздутие)

в. Поддерживайте проходимость трубки

2. Контролируйте гипергликемию
3. Контролируйте жизненные показатели и сатурацию кислорода
4. Вводите предписанные анальгетики
5. Поддерживайте НПО в острой стадии болезни; контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O)
6. Разместите в полусидячем положении и поощряйте глубокое дыхание и кашель для содействия более глубокому дыханию и предотвращения респираторных проблем

7. Контролируйте парентеральную терапию до тех пор, пока не станет возможным оральное кормление
8. Обучайте диетическим изменениям, начиная обычно с небольших кормлений низкожировыми, не вызывающими газообразование жидкостями и переходя к более либерализованной диете с низким содержанием жиров, но высоким содержанием белков и углеводов; если мальабсорбция жиров тяжелая, могут потребоваться дополнительные витамины A и E; ежедневные добавки кальция и цинка также могут быть необходимы; если секреция инсулина нарушена, показана диета Американской ассоциации диабета (ADA)
9. Обучите клиента и семью важности диетической осторожности, особенно избегания алкоголя, кофе, острой пищи и тяжелых блюд
10. Обучите важности приема предписанных медикаментов, содержащих ферменты поджелудочной железы (например, амилаза, липаза, трипсин) с каждым приемом пищи для улучшения пищеварения, если болезнь становится хронической

Оценка/Результаты

1. Сообщает о снижении боли
2. Поддерживает пищевой статус
3. Демонстрирует адекватную глубину дыхания
4. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
5. Поддерживает уровни сывороточной глюкозы в пределах предписанного диапазона

РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Злокачественный рост из эпителия протоковой системы, образующий клетки, которые блокируют протоки поджелудочной железы
2. Фиброз, панкреатит и обструкция протока поджелудочной железы
3. Поражение метастазирует прямым расширением в стенку двенадцатиперстной кишки, селезеночный изгиб ободочной кишки, заднюю стенку желудка и общий желчный проток
4. Факторы риска: наследственность, токсичные вещества окружающей среды, злоупотребление алкоголем, диета с высоким содержанием жиров и курение, хронический панкреатит, сахарный диабет
5. Заболеваемость выше у мужчин среднего возраста, чем у женщин

B. Клинические данные

1. Субъективный: тревога; депрессия; анорексия; тошнота; тупая, ноющая боль, переходящая в сильную боль; зуд, связанный с желтухой
2. Цель
   a. Желтуха; потеря веса; диарея и стеаторея; стул глинистого цвета; темная моча; асцит b. Пониженные уровни сывороточной амилазы и липазы из-за сниженной секреции ферментов c. Повышенные уровни сывороточного билирубина и щелочной фосфатазы при обструкции желчных протоков **C**. Терапевтические вмешательства

1. Мониторинг глюкозы и замена инсулина для контроля гипергликемии
2. Лекарственная терапия: ферменты поджелудочной железы, желчные соли и витамин K для коррекции дефицитов 3. Анальгетики и транквилизаторы для боли
4. Билиарный стент может быть использован для облегчения желтухи
5. Подготовка к хирургическому вмешательству: замена эритроцитов и объема крови; медикаменты для коррекции проблем свертывания и пищевых дефицитов
6. Хирургия является предпочтительным методом лечения, хотя послеоперационный прогноз мрачный; процедура Уиппла (удаление головки поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, части желудка и общего желчного протока); дистальная панкреатэктомия и спленэктомия или холецистоеюностомия (создание отверстия между желчным пузырем и тощей кишкой для направления тока желчи)
7. Паллиативная хирургия: билиарное и/или желудочное шунтирование
8. Химиотерапия и радиация, когда хирургия невозможна или нежелательна для обеспечения комфорта, или в сочетании с хирургией для ограничения метастазирования
9. Химиотерапия: гемцитабин (Gemzar); эрлотиниб (Tarceva), часто используется вместе с гемцитабином; метрономическая химиотерапия (малые дозы в течение нескольких дней имеют потенциал воздействовать на раковые клетки, когда они делятся)
10. Внутриартериальная химиотерапия: противораковый препарат доставляется непосредственно в поджелудочную железу
11. Иммунотерапия: использует иммунную систему для прямой или косвенной борьбы с раком

Уход за больными с раком поджелудочной железы

Оценка/Анализ

1. Наличие желтухи
2. Стул на глиняный цвет
3. Моча на темно-янтарный цвет и пенистый вид
4. Живот на увеличение печени и желчного пузыря
5. Характеристики боли
6. История анорексии, тошноты и потери веса
7. Абдоминальная тупость при перкуссии, указывающая на ранний асцит

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте эмоциональную поддержку клиенту и семье; установите реалистичные цели при планировании ухода
2. Вводите анальгетики по назначению и как можно скорее, чтобы обеспечить отдых и комфорт
3. Используйте бесмыльное купание и антипруритические средства для облегчения зуда
4. Наблюдайте за осложнениями, такими как перитонит, желудочно-кишечная непроходимость, желтуха, гипергликемия и гипотензия
5. Наблюдайте за стулом на наличие непереваренного жира
6. Контролируйте жизненные показатели
7. Наблюдайте за кровотечением из раны, вызванным дефицитом свертывания; вводите витамин K парентерально по назначению
8. Поощряйте кашель, повороты и глубокое дыхание; следите за инфекцией респираторного тракта, вызванной ограничением расширения грудной клетки из-за боли в месте разреза
9. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O); измеряйте обхват живота
10. Наблюдайте за побочными эффектами химиотерапии и лучевой терапии (например, раздражение кожи, анорексия, тошнота, рвота)
11. Сохраняйте кожные отметки для лучевой терапии

12. Поддерживайте естественные защитные механизмы, поощряя частое и/или дополнительное кормление продуктами с высокой плотностью питательных веществ; поощряйте иммуностимулирующие питательные вещества, особенно витамины A, C и E, и минерал селен
13. Контролируйте тошноту и рвоту перед кормлением, если возможно
14. Вводите витаминные добавки, желчные соли и ферменты поджелудочной железы, как предписано
15. Обеспечьте оральную гигиену и поддерживайте приятную окружающую среду, особенно во время приема пищи
16. Обеспечьте уход после операции на поджелудочной железе (см. Главу 3 , Общий уход за больными в послеоперационный период; также см. Уход за больными при пептической язвенной болезни)
    a. Мониторьте и поддерживайте механическую вентиляцию (см.Главу 7,Связанные процедуры, Механическая вентиляция)
    б. Контролируйте и поддерживайте проходимость нескольких дренажных трубок и венозных и артериальных линий c. Контролируйте гипергликемию и синдром мальабсорбции
    г. Контролируйте задержку заживления ран; может быть риск из-за гипергликемии
    e. Контролируйте кровотечение, сосудистый коллапс и печеночно-почечную недостаточность
    e. Предотвращайте инфекцию (например, поддерживайте целостность кожи, защищайте целостность хирургического разреза, используйте стерильную технику при смене повязки)
    ж. Удовлетворяйте эмоциональные потребности в этот критический и стрессовый послеоперационный период

Оценка/Результаты

1. Утверждает, что боль контролируется
2. Поддерживает пищевой статус
3. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
4. Обсуждает чувства и беспокойства
5. Поддерживает уровни сывороточной глюкозы в пределах назначенного диапазона
6. Избегает инфекции

ГЕПАТИТ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Острое или хроническое воспаление, вызванное бактериальной или вирусной инфекцией, паразитарным заражением (обычно через загрязненную воду или еду) или химическими агентами 2. Печеночная дисфункция может нарушать механизмы свертывания
3. Гепатит A (ранее известный как инфекционный гепатит) a. Вызывается вирусом гепатита A (HAV) b. Передается фекально-оральным путем, загрязнением, связанным с паводковыми водами, или загрязненной едой (например, моллюсками)
   c. Выводится в больших количествах с фекалиями за 2 недели до и 1 неделю после появления клинических данных. d. Инкубационный период от 15 до 50 дней. e. Обеспечивает иммунитет индивиду, возможен переносчик.
   ff. Исследования сыворотки
      (1) Anti-HAV: антитела обычно проявляются после появления клинических данных и сохраняются до 12 месяцев
      (2) Иммуноглобулин M (IgM) анти-HAV: антитела указывают на недавнюю инфекцию
   g. Вакцина: вакцина против гепатита A обеспечивает долгосрочную защиту
4. Гепатит B (ранее известный как сывороточный гепатит)
   a. Вызывается вирусом гепатита B (HBV)
   b. Передается через
      (1) Загрязненные кровяные продукты или предметы (например, зубная щетка, бритва, игла)
      (2) Другие телесные секреции (например, слюна, сперма, моча)
      (3) Введение инфекционного материала в глаз, ротовую полость, разрывы или влагалище
      (4) Совместное использование загрязненных игл
   c. Инкубационный период от 28 до 160 дней
   d. Исследования сыворотки
      (1) HBsAg — поверхностный антиген гепатита B: указывает на инфекционное состояние
      (2) Anti-HBs: антитело к поверхностному антигену указывает на иммунный ответ
      (3) HBeAg — антиген гепатита Be: указывает на высоко инфекционное состояние и возможное прогрессирование к хроническому гепатиту
      (4) Anti-HBe: антитело, обнаруживаемое в период восстановления
      (5) HBcAg: коревой антиген гепатита B; обнаруживается в клетках печени
      (6) Anti-HBc: антитело, наиболее чувствительный индикатор предыдущей инфекции HBV
   e. Вакцина: три дозы вакцины против гепатита B обеспечивают иммунитет у 90% здоровых взрослых; интервал дозирования — начальная доза, 1 месяц, 6 месяцев 5. Гепатит C
   a. Вызвано вирусом гепатита C (HCV) b. Передается через кровь и кровяные продукты c. Инкубационный период составляет от 15 до 1 60 дней после воздействия (в среднем 50 дней) d. Исследования сыворотки (1) Антитела к вирусу гепатита C
      (2) РНК вируса гепатита C
      (3) Генотипирование гепатита C e. Возможное хроническое состояние носителя; связано с раком печени 6. Гепатит D
   a. Вызывается вирусом гепатита D (HDV)
   б. Передается через кровь и кровяные продукты и близкий личный контакт
   в. Инкубационный период неизвестен
   г. Возможное хроническое состояние носителя e. Исследования сыворотки
      (1) HDAg — антиген гепатита D: может быть обнаружен рано
      (2) Антитело Anti-HDV: указывает на прошлую или настоящую инфекцию 7. Гепатит E

а. Вызвано вирусом гепатита E (HEV)
б. Передается фекально-оральным путем
в. Инкубационный период составляет от 15 до 65 дней
г. Начало клинических данных похоже на другие типы гепатита; клинические данные тяжелые у беременных женщин 8. Гепатит G

а. Вызвано вирусом гепатита G (HGV) b. Передается перкутанно через кровь, иглы, жидкости организма c. Инкубационный период неизвестен

г. Кровеносный РНК-вирус, часто ассоциированный с инфекцией вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) 9. Невирусный, токсичный или лекарственно-индуцированный гепатит: вызван лекарственной терапией или другими химическими веществами (например, четыреххлористый углерод, хлороформ, соединения золота, изониазид [ИНГ], галотан, ацетаминофен) 10. Фазы болезни: продромальная (преджелтушная), желтушная и восстановление
11. Прогрессирование до цирроза, печеночной комы и смерти

B. Клинические данные
1. Продромальная (преджелтушная) фаза: недомогание, анорексия, тошнота, рвота и потеря веса; инфекция верхних дыхательных путей; непереносимость табачного дыма
2. Желтушная фаза: желтуха, моча цвета желчи, которая пенится при встряхивании; ахоличные (глинистого цвета) стулья
3. Фаза восстановления: утомляемость

C. Терапевтические вмешательства
1. Отдых
2. Диетотерапия
а. Умеренное до высокое потребление белка для восстановления ткани печени (примерно 75-100 г); избегание алкоголя b. Высокое содержание углеводов (примерно 300-400 г) для удовлетворения ежедневных энергетических потребностей и восстановления запасов гликогена c. Низкое содержание жира
г. Высококалорийная диета (примерно 2500–3000 калорий) для удовлетворения повышенных энергетических потребностей при заболевании и регенерации тканей, а также для сохранения белка для заживления. Добавки кальция и цинка, а также витаминов A и E при наличии стеатореи.
3. Секвестранты желчных кислот (например, холестирамин [Questran]) для уменьшения зуда.
4. Избегание гепатотоксичных лекарств (например, ацетаминофен, аминогликозидные антибиотики, седативные средства).
5. Противовирусные средства (например, интерферон [Intron, Roffleron, Infflergen]); хронический гепатит B: телбивудин (Tyzeka), ламивудин (Epivir, Epivir HBV); гепатит C: интерферон (Intron) и рибавирин (Rebetol), а также ингибиторы протеазы.
6. Трансплантация печени.

Уход за больными с гепатитом

Оценка/Анализ
1. История воздействия вируса; зарубежные поездки.
2. История воздействия факторов окружающей среды за последние 6 месяцев
3. Правый верхний квадрант для болезненности печени, жесткости
4. Наличие желтухи на коже, склере и слизистых оболочках
5. Температура для определения наличия лихорадки (ассоциируется с типом A) или субфебрильной лихорадки (ассоциируется с типами B и C); усталость
6. Наличие склонности к кровотечениям

Планирование/Внедрение
1. Поощряйте отдых и спокойные занятия; защищайте от травм, чтобы предотвратить кровотечение 2. Попытайтесь стимулировать аппетит a. Поощряйте тщательную оральную гигиену b. Поощряйте потребление предпочитаемой еды c. Обеспечьте приятную, неспешную атмосферу
г. Предлагайте небольшие, частые кормления, так как они переносятся лучше, чем большие приемы пищи
3. Используйте стандартные меры предосторожности, чтобы предотвратить передачу другим; гепатит A или E: используйте контактные меры предосторожности при контакте с фекалиями 4. Обучайте профилактике a. Тщательная гигиена рук
б. Контактные меры предосторожности при воздействии фекалий, крови или секреций организма.
c. Тщательное обращение с иглами (например, утилизировать иглы без повторного надевания колпачка, чтобы предотвратить самоповреждение и загрязнение , утилизировать иглы в жестком контейнере).
г. Администрирование иммунной сыворотки глобулина (ISG) после воздействия HAV и администрирование иммунного глобулина гепатита B (BayHep B) после воздействия HBV для обеспечения пассивного иммунитета
е. Вакцинация против HAV (Havrix, VAQTA) и против HBV (Recombivax HB)
ф. Использование презервативов

Оценка/Результаты
1. Указывает на увеличение энергии
2. Соблюдает предписанную диету
3. Остается без осложнений
4. Следует мерам предосторожности для предотвращения передачи

ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЦИРРОЗ

База данных
A. Этиология и патофизиология
1. Необратимый фиброз и дегенерация печени
2. Типы цирроза
а. Алкогольный (Лаэннек) цирроз: связан с злоупотреблением алкоголем
б. Постнекротический или макронодулярный: связан с вирусным гепатитом B и C и воздействием промышленных химикатов; наиболее распространенная форма в мире
c. Билиарный: связан с билиарным стазом в печеночных протоках; может быть аутоиммунным ответом
г. Сердечный: результат длительной правосторонней сердечной недостаточности; наименее распространенная форма
3. Давление увеличивается в портальной системе (которая отводит кровь от органов пищеварения), вызывая стаз и накопление жидкостей в органах пищеварения и нижних конечностях (портальная гипертензия)
4. Метаболические отходы белка накапливаются, и уровень аммиака увеличивается

5. По мере прогрессирования печеночной недостаточности увеличивается секреция альдостерона, снижается абсорбция и усвоение жирорастворимых витаминов (A, D, E, K), и неэффективна детоксикация белковых отходов 6. Кровотечение ЖКТ возникает из-за пищеводных варикозов
7. Печеночная кома (печеночная энцефалопатия) возникает из-за повышения уровней аммиака в крови, когда печень не может превратить аммиак в мочевину
8. Накопление жира в ткани печени

B. Клинические данные
1. Субъективный: анорексия; тошнота; слабость; усталость; абдоминальный дискомфорт; зуд
2. Объективный
   a. Потеря мышечной массы с увеличением веса, вызванным задержкой жидкости; асцит; пищеводные варикозы, возникающие из-за портальной гипертензии; геморрой; варикозные вены; отек конечностей; гематемезис; желтуха (иктерус); делирий, вызванный повышением уровней аммиака в крови; печеночный фетор (сладкий запах изо рта) b. Повышенные ферменты печени (аспартатаминотрансфераза [АСТ], аланинаминотрансфераза [АЛТ], щелочная фосфатаза [ЩФ], гамма-глутамилтрансфераза [ГГТ])

   c. Пониженный уровень сывороточного альбумина; повышенный уровень сывороточного билирубина

   г. Удлиненное протромбиновое время, которое может привести к кровотечению

C. Терапевтические вмешательства
1. Отдых для сохранения энергии
2. Избегание потребления алкоголя
3. Витаминная терапия: особенно жирорастворимые витамины A, D, E и K и витамин B (тиамин хлорид и никотиновая кислота); добавки цинка и кальция
4. Диуретики для контроля асцита и отеков
5. Неомицин и лактулоза могут быть назначены при повышенных уровнях аммиака в крови
6. Колхицин (Колкрис), антивоспалительное средство, может увеличить выживаемость при умеренном циррозе
7. Лечение пищеводных варикозов
   a. Вазопрессин (Питрессин) в высоких дозах действует как неадренергический периферический вазоконстриктор
   b. Октреотид (Сандостатин, Сандостатин ЛАР)
   c. Эндоскопическая склеротерапия: склерозирующее средство вводится эндоскопически в варикозы, вызывая тромбоз и гемостаз; лечение первой линии для активного варикозного кровотечения
   г. Баллонная тампонада с трубкой Сенгстакена-Блэйкмора для кровотечения из пищеводных варикозов для прямого давления на варикозы
8. Поддержание респираторной функции и адекватной сатурации кислорода; парацентез, если асцит вызывает респираторный дистресс
9. Хирургия для снижения портальной гипертензии: циркуляция из воротной вены обходит печень и входит в полую вену (портокавальный шунт); перитонеовенозный шунт (Левин или Денвер) для перемещения жидкости из брюшной полости в верхнюю полую вену; трансплантация печени
10. Модификация диеты
    a. Цирроз
       (1) Белок по переносимости (80 до 100 г); с увеличением повреждения печени метаболизм белка затрудняется
       (2) Высокое содержание углеводов, умеренное содержание жиров увеличивает энергию
       (3) Низкое содержание натрия (500 до 1000 мг в день) для контроля увеличивающегося асцита
       (4) Мягкая пища, если присутствуют пищеводные варикозы, чтобы предотвратить кровотечение и разрыв (5) Витаминные, минеральные и электролитные добавки; витамин B и жирорастворимые витамины A, D, E и K
       (6) Алкоголь и гепатотоксичные агенты противопоказаны, чтобы избежать раздражения и недоедания б. Печеночная кома
       (1) Белок снижен до 15–30 г, когда уровень аммиака в крови превышает 200 мкг/дл
       (2) Высококалорийная диета (1500 до 2000 г) для предотвращения катаболизма и высвобождения азота (
       3) Потребление жидкости контролируется в зависимости от выхода и степени асцита и отека

Уход за больными с печеночным циррозом

Оценка/Анализ

(Рисунок 8-4: Системные клинические проявления цирроза печени)

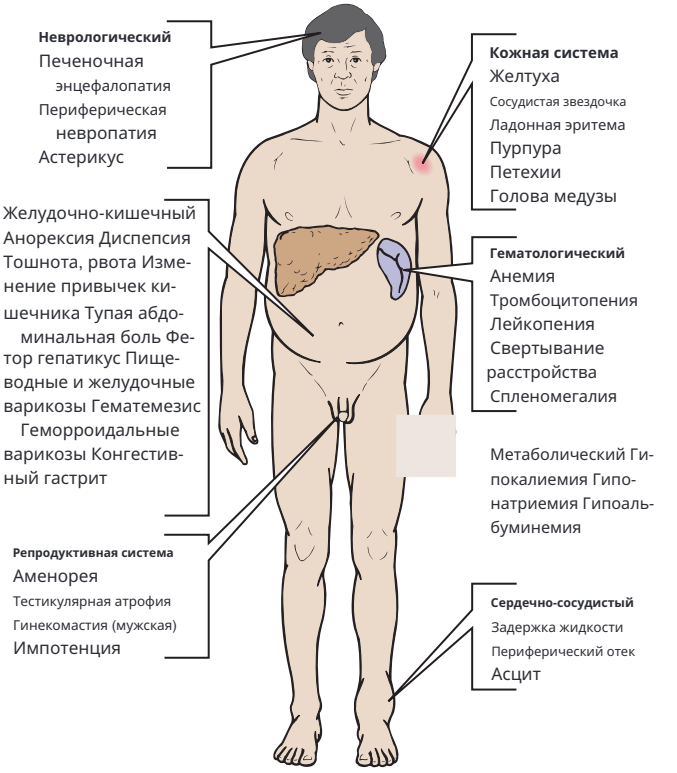


Рисунок 8-4 Системные клинические проявления цирроза печени. (Из Льюис С.Л. и др.: *Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими проблемами* , изд. 8, Сент-Луис, 2011.)

1. История анорексии, диспепсии, злоупотребления алкоголем или воздействия гепатотоксичных агентов; потеря мышечной массы с увеличением веса, вызванным задержкой жидкости
2. Живот на боль и болезненность печени; тупость при перкуссии увеличенной печени
3. Измерения обхвата живота для базовых данных относительно асцита; увеличение веса
4. Кожа на наличие желтухи, сухости, петехий, экхимозов, сосудистых звездочек и ладонной эритемы
5. Клинические данные печеночной комы (например, замешательство, трепетание конечностей)

Планирование/Внедрение

1. Наблюдать за кровотечением
2. Мониторинг исследований функции печени, общего анализа крови (ОАК) и исследований функции почек
3. Обеспечьте высококалорийную, с ограничением белка диету
4. Обеспечьте специальный уход за кожей и подстригите ногти, так как зуд связан с желтухой
5. Поддерживайте полусидячее положение, чтобы предотвратить одышку, вызванную асцитом
6. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O), обхват живота и ежедневный вес для оценки жидкостного баланса
7. Помогите с парацентезом (см. Парацентез в разделе Связанные процедуры)
8. Обеспечьте уход, связанный с трубкой Сенгстакена-Блэйкмора
   a. Поддерживайте тракцию после прохождения трубки и надувания желудочного баллона для обеспечения правильного расположения
   б. Поддерживайте пищеводный баллон в надутом состоянии (30 до 35 мм рт. ст.)
   c. Сдувайте баллон на несколько минут через определенные интервалы, чтобы предотвратить некроз, если это предписано. Промывайте физиологическим раствором, если это предписано
   e. Поддерживайте проходимость дыхательных путей; отсасывайте орально по мере необходимости, так как клиент не сможет глотать слюну
9. Обеспечьте уход после эндоскопической склеротерапии: следите за осложнениями (например, перфорация пищевода, аспирационная пневмония, плевральный выпот и увеличение асцита); поддерживайте респираторный статус
10. Повторите инструкции клиенту и семье; способность клиента понимать и запоминать часто нарушена из-за печеночной энцефалопатии
11. Следите за признаками надвигающейся печеночной комы

Оценка/Результаты

1. Соблюдает диетический режим
2. Поддерживает жидкостный баланс
3. Остается без осложнений

РАК ПЕЧЕНИ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Может быть первичным или метастатическим; первичная карцинома (например, гепатоцеллюлярный рак, гепатома) печени встречается редко
2. Факторы, способствующие: гепатит B и C, цирроз, алкоголизм и использование анаболических стероидов
3. Недостаток желчи вызывает недостаточную абсорбцию витамина K, что приводит к дефициту синтеза протромбина и последующему кровотечению
4. Плохой прогноз

B. Клинические данные

1. Субъективный: анорексия, боль в эпигастральной области, слабость, недомогание
2. Цель: потеря веса, кровотечение, лихорадка, анемия, желтуха, асцит, повышенный уровень билирубина в сыворотке; повышенный уровень щелочной фосфатазы; замешательство, вялость, отек нижних конечностей

C. Терапевтические вмешательства

1. Паллиативные вмешательства
2. Печеночная лобэктомия, если опухоль ограничена; может быть выполнена с помощью лапароскопической резекции; трансплантация печени
3. Химиотерапия: Доксорубицин, 5-фторурацил (5-ФУ), дарунавир (Презиста), ибритумомаб тиуксетан (Зевалин); таргетная лекарственная терапия с сорафенибом (Нексавар)
4. Перкутанные вливания с цитотоксическими агентами: фтордезоксиуридин (ФУДР), микросферы иттрия-90, этанол
5. Радиочастотная абляция, криохирургия, эмболизация кровеносных сосудов, снабжающих опухоль, инъекция алкоголя или противораковых препаратов в опухоль
6. Фотодинамическая терапия: фотосенсибилизирующий препарат и лазерный свет для уничтожения раковых клеток
7. Внешняя лучевая терапия

Уход за больными с раком печени

Оценка/Анализ

1. Вес для оценки асцита и пищевого статуса
2. Кожа на наличие желтухи, кровотечения и бледности
3. Наличие тупости при перкуссии над печенью; асцит
4. Подробная история, включая воздействие любых известных причинных агентов

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте комфорт и обезболивание; помогите бороться с усталостью и сохранять энергию
2. Будьте доступны как для клиента, так и для членов семьи, чтобы обсудить их чувства
3. Поддерживайте жидкостный и электролитный баланс; контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O)
4. Наблюдайте за клиническими данными о кровотечении, пищеводных варикозах, гипогликемии и других метаболических нарушениях, вызванных нарушением функции печени
5. Поощряйте кашлять, глубоко дышать и часто менять положение, чтобы предотвратить легочные и циркуляторные осложнения
6. Осуществляйте уход, связанный с грудными трубками, так как грудная полость может быть вскрыта во время печеночной хирургии (см. Главу 7 , Связанные процедуры , Грудные трубки)

Оценка/Результаты

1. Вербализирует чувства по поводу диагноза и прогноза
2. Поддерживает жидкостный баланс
3. Остается в комфорте
4. Остается свободным от травм, связанных с измененным свертыванием

АППЕНДИЦИТ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Нарушение циркуляции и воспаление червеобразного отростка; воспаление может сопровождаться отеком, некрозом, разрывом, перитонитом
2. Причины: обструкция каловым камнем, инородным телом или перекручивание

Б. Клинические данные

1. Субъективный: анорексия, тошнота, боль в правом нижнем квадранте (точка МакБерни), симптом отскока
2. Цель: рвота; лихорадка; лейкоцитоз; абдоминальное вздутие и паралитическая кишечная непроходимость, если аппендикс разорвался **С.** Терапевтические вмешательства

1. Немедленное хирургическое удаление аппендикса для снижения риска разрыва и перитонита
2. Профилактические антибиотики
3. Поддержание жидкостного и электролитного баланса
4. Анальгетики для снятия боли

Уход За Больными с Аппендицитом

Оценка/Анализ

1. История характеристик боли, тошноты, рвоты
2. Наличие анорексии или желание выпустить газы
3. Наличие симптома отскока при пальпации живота
4. Наличие болезненности/ригидности при пальпации точки МакБерни (симптом Ровсинга); расположенной между передней подвздошной костью и пупком в правом нижнем квадранте живота
5. Температура для базовых данных
6. Наличие и степень звуков кишечника

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте эмоциональную поддержку, так как это состояние неожиданное, и клиенту нужно выразить беспокойства.

Контролируйте жидкостный и электролитный баланс

3. Оцените признаки инфекции; поддерживайте полусидячее положение, чтобы помочь локализовать инфекцию в нижней брюшной полости, если аппендикс разорвется
4. Оцените возвращение функции кишечника (например, звуки кишечника, газы, дефекация); поощряйте передвижение

Оценка/Результаты

1. Утверждает, что боль облегчена
2. Остается свободным от инфекции

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (СРК)

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Функциональное расстройство подвижности кишечника
2. Причина неизвестна; возможно, связана с серотонином, ассоциированным с неврологической гормональной регуляцией; сосудистым или метаболическим нарушением; инфекцией; раздражением; наследственностью; психологическим стрессом; депрессией и тревогой; диетой с высоким содержанием жиров; раздражающими продуктами; потреблением алкоголя
3. Затрагивает примерно 25% населения; затрагивает больше женщин, чем мужчин

В. Клинические данные

1. Субъективный: боль в левой нижней части живота, которая может усугубляться при приеме пищи и/или уменьшаться после дефекации; вздутие, абдоминальные спазмы, диспепсия 2. Цель: запор, диарея или их комбинация; абдоминальное вздутие; бариевая клизма и колоноскопия могут указывать на спазм или накопление слизи в кишечнике **С**. Терапевтические вмешательства

1. Гидрофильные коллоиды (масса) и противодиарейные средства для контроля диареи; антихолинергики и блокаторы кальциевых каналов для минимизации спазма гладкой мускулатуры 2. Изначально НПО с постепенным введением продуктов в здоровую диету с высоким содержанием клетчатки; избегание продуктов, вызывающих обострение (например, пшеница и/или глютен, продукты, содержащие кофеин, искусственные подсластители, цитрусовые фрукты)
3. Антидепрессанты; программа снижения стресса и/или модификации поведения
4. Антибиотик широкого спектра; рифаксимин (Xifflaxan) показал снижение общих клинических данных
5. Алосетрон гидрохлорид (Lotronex), блокирует действие серотонина, уменьшая подвижность
6. Спазмолитики: хлордиазепоксид/клидиний (Librax), дицикломин (Бентил)

Уход За Больными с Синдромом Раздраженного Кишечника

Оценка/Анализ

1. Наличие боли, вздутия и абдоминальных спазмов; факторы (например, еда, эмоциональные) провоцирующие событие; диетические привычки
2. История паттерна и характеристик опорожнения кишечника
3. Наличие и степень звуков кишечника

Планирование/Внедрение

1. Инструктировать клиента
   - а. Исключить раздражающие и газообразующие вещества
   - б. Добавить волокно в диету
   - в. Регулярно планировать приемы пищи
   - г. Тщательно пережевывать и есть медленно
   - е. Минимизировать напитки во время еды, чтобы избежать растяжения
   - ж. Избегать курения и алкоголя
   - з. Поддерживать адекватное потребление жидкости
   - и. Выполнять тщательный уход за перианальной кожей
2. Поощрять соблюдение предписанного режима медикаментов (например, противодиарейные, объемообразующие слабительные и/или спазмолитики)
3. Поощряйте использование стратегий управления стрессом
4. Обеспечьте эмоциональное успокоение

Оценка/Результаты

1. Сообщает об уменьшении боли
2. Сообщает о снижении диареи/запора
3. Поддерживает пищевой статус
4. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
5. Реализует стратегии для снижения эмоционального стресса
6. Поддерживает целостность кожи

СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Неспособность абсорбировать один или несколько необходимых потребляемых питательных веществ; может возникать в любом месте по ходу пищеварительного тракта
2. Может быть первичным расстройством (например, целиакия или дефицит лактазы) или вторичным по отношению к желудочной или кишечной хирургии (например, синдром короткой кишки), воспалительному заболеванию, инфекции, радиации или побочным эффектам лекарств. **B**. Клинические данные

1. Субъективный: слабость, усталость, анорексия и сниженное чувство благополучия
2. Цель: потеря веса, метеоризм, бурборигмус (громкие звуки кишечника), абдоминальное вздутие, диарея или объемный стул, стеаторея (жирный, объемный, кашицеобразный стул с неприятным запахом); клинические данные о дефиците потребления белка и жирорастворимых витаминов; обезвоживание; низкие значения сыворотки (например, альбумин, трансферрин, общее количество лимфоцитов, гемоглобин и гематокрит); непереносимость лактозы; биопсия слизистой оболочки, указывающая на патологию; дефициты в специфических тестах на абсорбцию **C**. Терапевтические вмешательства 1. Разрешение провоцирующего события
2. Диетическая терапия: избегание раздражающих веществ, добавление необходимых питательных веществ, уменьшение/устранение потребления глютена (например, пшеница, рожь, овес, ячмень) при целиакии, ограничение молока и/или добавление ферментов при непереносимости лактозы; питание через трубку, ППН или ППН во время обострений
3. Администрирование противодиарейных, спазмолитиков, антибиотиков и витаминов по показаниям

Уход за больными с синдромом мальабсорбции

Оценка/Анализ

1. Вес, диетические привычки, статус жидкости и электролитов
2. Стул на частоту, цвет, последовательность и стеаторею
3. Степень звуков кишечника, абдоминальное вздутие, метеоризм
4. Клинические данные о конкретных дефицитах (например, белок, витамины)
5. Наличие усталости, слабости и анорексии
6. Лабораторные данные, отражающие пищевой статус

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг веса, жидкостного и электролитного баланса; мониторинг клинических данных, связанных с причиной мальабсорбции
2. Инструктировать по поводу диетических ограничений/модификаций
3. Предоставлять добавки или помогать с ППН или ТПН по назначению

Оценки/Результаты

1. Поддерживает или восстанавливает вес
2. Соблюдает диетический режим
3. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
4. Вербализует увеличение энергии
5. Сообщает о снижении частоты эпизодов диареи

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КИШЕЧНИКА, РЕГИОНАРНЫЙ ЭНТЕРИТ (БОЛЕЗНЬ КРОНА) База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Язва подслизистой оболочки кишечника, сопровождающаяся застоем, утолщением тонкой кишки и образованием трещин; могут образовываться свищи и абсцессы
2. Булыжниковые язвы вдоль слизистой стенки терминального подвздошной кишки, слепой кишки и восходящей ободочной кишки образуют рубцовую ткань, которая препятствует абсорбции еды и воды
3. Причина неизвестна; теории включают генетическую предрасположенность, аутоиммунную реакцию или факторы окружающей среды

B. Клинические данные

1. Субъективный: тошнота, сильная абдоминальная боль, судороги и спазмы; обострения, связанные с эмоциональными расстройствами или диетическими нарушениями (например, молоко, молочные продукты, жареная еда) 2. Цель

a. Потеря веса; лихорадка; повышенный подсчет лейкоцитов; диарея со слизью; электролитные нарушения; кровь и жир в фекалиях; увеличенные региональные лимфатические узлы b. Эндоскопия с биопсией подтверждает диагноз c. Бариевое исследование верхнего ЖКТ тракта выявляет стриктуру подвздошной кишки (симптом струны)

г. Тест на фекальный жир определяет содержание жира (чрезмерное количество является значительным при мальабсорбционных расстройствах или гипермобильности)

е. Эритема узловатая, конъюнктивит и артрит ff. Тест на толерантность к D-ксилозе определяет абсорбционную способность верхнего кишечного тракта

ж. КТ-сканирование выявляет утолщение стенки кишечника и свищи

C. Терапевтические вмешательства

1. НПО и ППН при тяжелых воспалительных эпизодах
2. Диета с прозрачными жидкостями с переходом на мягкую, низкоостаточную, низкожировую; увеличенное количество калорий , углеводов, белков и витаминов, особенно K и B_{12} когда задействована большая часть подвздошной кишки
3. Фармакологическое управление: моноклональное антитело в форме антифактора некроза опухоли (например, инфликсимаб [Ремикейд], адалимумаб [Хумира]); антивоспалительные (например, сульфасалазин [Азульфидин]), месаламин [Азакол, Лиальда, Пентаса]); антихолинергики; антиинфекционные (например, метронидазол [Флагил], ципрофлоксацин [Ципро]); кортикостероиды; противодиарейные (например, лоперамид [Имодиум], субсалицилат висмута [Пепто-Бисмол, Каопектат])
4. Хирургия при возникновении осложнений (например, свищи, кишечная непроходимость); резекция с анастомозом или временная или постоянная стома
5. Поддержание жидкостного и электролитного баланса

Уход за больными с болезнью Крона

Оценка/Анализ

1. Вес, температура и учет поступления и выведения жидкости (I&O)
2. Фекалии на цвет, последовательность и стеаторею

3. Болезненность и защита живота, особенно в правом нижнем квадранте
4. Наличие и степень звуков кишечника

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте выражение чувств; поощряйте клиента и семью участвовать в Фонде Крона и Колита Америки

2. Контролируйте дисбалансы жидкости и электролитов и учет поступления и выведения жидкости (I&O)
3. Контролируйте осложнения (например, повышенная температура, усиливающаяся тошнота и рвота, абдоминальная ригидность)
4. Помогите с ППН, если назначено (см. Парентеральная замещающая терапия в разделе Связанные процедуры)
5. Обучите клиента
   а. Соблюдать диетические ограничения и модификации (см. Язвенный колит в разделе Воспалительное заболевание кишечника)
   б. Избегать приема слабительных и салицилатов, которые раздражают кишечную слизистую
   c. Следуйте инструкциям на упаковке при приеме противодиарейных и мукуллоидных лекарств
   г. Обеспечьте уход за кожей, если перианальная область раздражена. Обратитесь за помощью на ранней стадии, когда возникают обострения
6. Обеспечьте предоперационный и послеоперационный уход при кишечной хирургии (см. Уход За Больными при Воспалительном Заболевании Кишечника, Язвенном Колите)

Оценка/Результаты

1. Сообщает об уменьшении боли
2. Сообщает о снижении количества движений кишечника
3. Поддерживает пищевой статус
4. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
5. Реализует стратегии для снижения эмоционального стресса

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КИШЕЧНИКА, ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Отек слизистой оболочки ободочной кишки приводит к кровотечению и поверхностным язвам; стенка кишечника укорачивается и становится тонкой и хрупкой; может возникнуть образование абсцесса. Причины: аутоиммунный ответ , генетическая предрасположенность, бактериальная инфекция; эмоциональный стресс 3. Связано с повышенным риском рака ободочной кишки Б. Клинические данные
   1. Субъективный: слабость, истощение, анорексия, тошнота, абдоминальные спазмы
   2. Цель: обезвоживание с натяжением кожи; частый проход кровавых, гнойных, слизистых, водянистых стульев; анемия; гипокальциемия; субфебрильная лихорадка

C. Терапевтические вмешательства

1. Диетическое управление
   а. Во время острого эпизода: низкоостаточная диета с переходом на обычную диету
   б. Обслуживание: высокобелковая, высококалорийная диета; сырые отруби могут быть эффективны в контроле приступов диареи и запора; избегание пищевых аллергенов, особенно молока
   c. Неограниченное потребление жидкости, если переносится
2. Фармакологическое управление: противорвотные средства, антихолинергики, кортикостероиды, антибиотики, седативные средства, анальгетики, транквилизаторы и противодиарейные средства; антивоспалительные (например, месаламин [Asacol, Lialda, Pentasa], олсалазин [Dipentum], сульфасалазин [Азульфидин]); супрессоры иммунной системы (например, азатиоприн [Azasan, Иммуран], меркаптопурин [Purinethol], циклоспорин [Генграф, Неорал]); моноклональная антитела формы антифактора некроза опухоли (например, инфликсимаб [Remicade]); никотиновые пластыри могут использоваться для краткосрочных обострений
3. Замещение потерянных с диареей жидкостей и электролитов; может быть назначено ППН
4. Хирургическое вмешательство показано, когда медицинское управление не приносит успеха
   а. Сегментарная или частичная колэктомия с анастомозом
   б. Полная колэктомия с илеостомией
   в. Полная колэктомия с недержанием или континентальной илеостомией
   г. Полная колэктомия с илеоанальным анастомозом (создание илеального мешка, который сохраняет функцию анального сфинктера)

Уход За Больными Клиентов с Язвенным Колитом

Оценка/Анализ

1. Локализованные области болезненности обнаружены над пораженным кишечником при пальпации
2. История паттернов и характеристик опорожнения кишечника
3. Фекалии на цвет, последовательность и характеристики
4. Температура и вес для базовых данных
5. Наличие и степень звуков кишечника
6. Пищевой статус

Планирование/Внедрение

1. Участвуйте в выборе диеты; учитывайте предпочтения насколько это возможно
2. Начните администрирование и документацию замены жидкости, электролитов или крови
3. Обеспечьте нежный, тщательный перинеальный уход
4. Мониторинг на наличие осложнений (например, ректальное кровотечение, лихорадка, обезвоживание, дисбалансы электролитов) 5. Поощряйте клиента и семью выражать чувства и участвовать в уходе; поощряйте участие в Фонде Крона и Колита Америки
6. Инструктируйте клиента
   а. Ешьте небольшие, частые приемы пищи с высоким содержанием белка и калорий; низкожировая диета для уменьшения стеатореи ; витамины A и E могут быть добавлены, если присутствует стеаторея. Избегайте раздражающей пищи и специй
   c. Принимайте назначенные добавки (например, железо, кальций, цинк)
   г. Самостоятельно вводите назначенные ежемесячные инъекции витамина B_{12} для лечения анемии, связанной с поражением подвздошной кишки
   e. Избегайте всех пищевых аллергенов, особенно молока; молоко может быть введено повторно, когда симптомы относительно отсутствуют; непереносимость лактозы распространена, и ограничения на молочные продукты могут быть постоянными; ферменты лактазы могут быть добавлены в молочные продукты для гидролиза лактозы

7. Обеспечьте предоперационный уход; организуйте помощь медсестры-специалиста для оценки и маркировки места стомы в предоперационный период (неправильно расположенная стома будет препятствовать плотному прилеганию мешка, что приведет к протечкам, раздражению кожи, несовместимости с одеждой и снижению качества жизни)
8. Обеспечьте послеоперационный уход
   a. Поддерживайте назогастральный отсос в течение непосредственного послеоперационного периода
   б. Обеспечьте уход за колостомой (см. орошение колостомы в разделе Связанные процедуры)
   c. Мониторинг фекального дренажа и жидкостного баланса (Рисунок 8-5: Последовательность фекалий в зависимости от расположения в кишечнике)
   d. Оцените клинические данные перитонита
   e. Оцените жизнеспособность стомы: ожидается — кирпично-красный; недостаточная перфузия — серый, бледно-розовый, темно-фиолетовый
   fff. Обучите уходу за илеостомией
      (1) Илеостомия: уход за кожей, постоянное использование устройства, так как стома дренируется непрерывно (2) Континентальная илеостомия (мешок Кока): мешок растянется со временем, чтобы удерживать более 500 мл; необходимо катетеризировать для дренажа содержимого каждые 4-6 часов; внешнее устройство не требуется; небольшая повязка покрывает стому g.
   Обучите диетическим рекомендациям

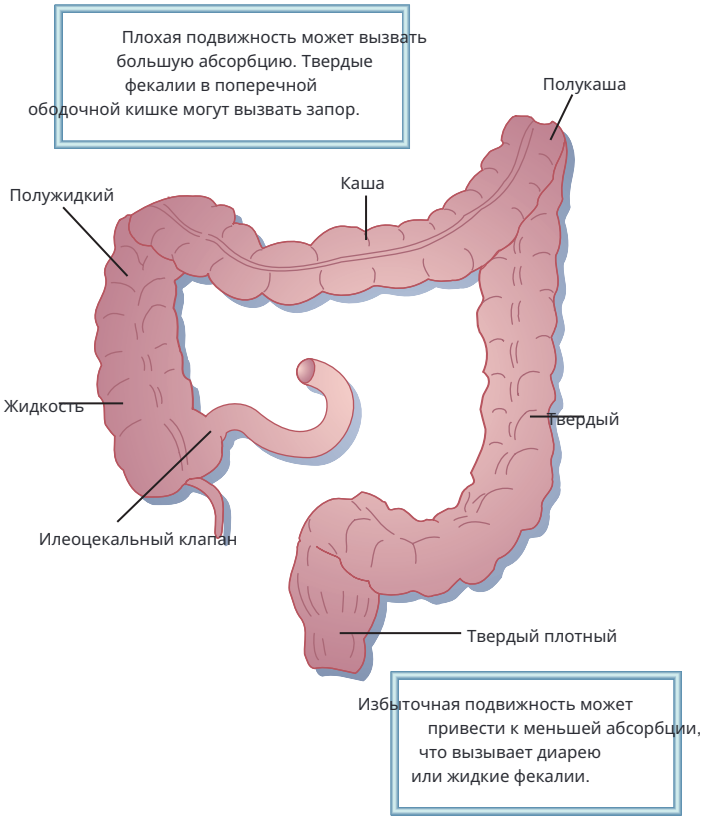


Рисунок 8-5 Последовательность фекалий в зависимости от расположения в кишечнике. Когда фекалии перемещаются от илеоцекального клапана к анусу, вода абсорбируется, и фекалии становятся более твердыми. Характеристики выхода из колостомы зависят от ее расположения в ободочной кишке. (Из Mahan LK, Escott- Stump S: *Krause's flood and nutrition therapy* , изд. 12, Сент-Луис, 2008, Сандерс.)

   (1) Начальная низкоостаточная диета для содействия заживлению
   (2) Избегание зерен или семян, которые могут вызвать обструкцию
   (3) Увеличение потребления жидкости для компенсации потерь
   h. Обеспечьте эмоциональную поддержку; привлеките медсестру по энтеростомальной терапии; направьте в местные организации по стомам

Оценка/Результаты

1. Поддерживает или восстанавливает вес
2. Соблюдает диетический режим
3. Устанавливает приемлемый режим мягких, сформированных движений кишечника
4. Клиент или член семьи демонстрирует способность выполнять уход за стомой
5. Реализует стратегии для снижения эмоционального стресса

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

База данных

A. Этиология и патофизиология
1. Вмешательство в перистальтическое движение содержимого кишечника из-за неврологических или механических нарушений
2. Причины (Рисунок 8-6: Кишечные обструкции)
   a. Карцинома кишечника
   b. Грыжи
   c. Фекальная закупорка
   г. Спайки (рубцовая ткань образует аномальные соединения после хирургии, воспаления)
   e. Инвагинация (внедрение кишечника в себя)
   fff. Заворот кишок (скручивание кишечника)
   g. Паралитическая кишечная непроходимость (вмешательство в нервную иннервацию кишечника, приводящее к уменьшению или отсутствию перистальтики; может быть вызвано хирургическим вмешательством, дисбалансом электролитов или инфекцией)
   h. Мезентериальный инфаркт (окклюзия артериального кровоснабжения кишечника, ведущая к некрозу кишечника)

B. Клинические данные
1. Субъективный: коликообразная абдоминальная боль; запор, который может сопровождаться позывом к дефекации без результата и подтеканием жидкого кала
2. Цель: абдоминальное вздутие; рвота, которая может содержать каловые массы; изначально увеличенные, переходящие в уменьшенные или отсутствующие звуки кишечника; клинические данные обезвоживания и дисбаланса электролитов; обстипация; плоский снимок живота показывает кишечник, раздутый воздухом

C. Терапевтические вмешательства
1. Ограничение орального потребления; администрирование парентеральной жидкости и электролитов
2. Хирургическое вмешательство: коррекция причины (например, грыжи, спайки); колостома, цекостомия или илеостомия
3. Декомпрессия ЖКТ через назогастральную или кишечную трубку

Уход За Больными Клиентов с Кишечной Непроходимостью

Оценка/Анализ

1. История для определения риска и причинных факторов
2. Живот для перистальтических волн, растяжение

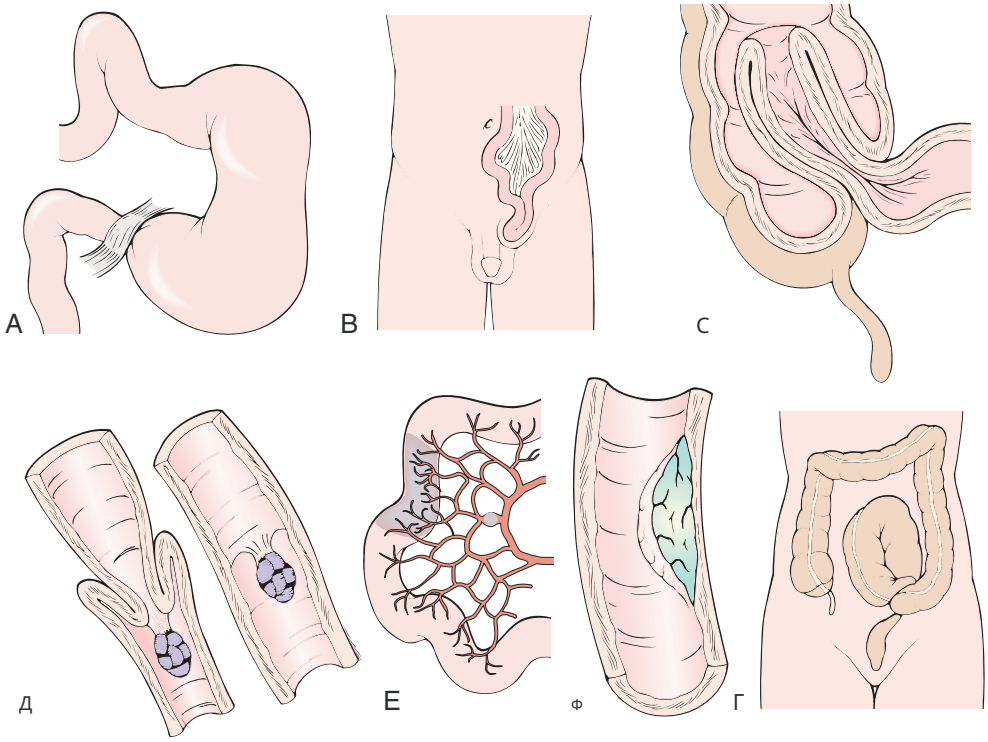


Рисунок 8-6 *Кишечные обструкции.* **A,** *Спайки.* **B,** *Ущемленная паховая грыжа.* **C,** *Илеоцекальная инвагинация.* **D,** *Инвагинация из-за полипов.* **E,** *Мезентериальная окклюзия.* **F,** *Неоплазма.* **G,** *Заворот сигмовидной кишки.* (*Из* Lewis SL *и др.: Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими проблемами, изд.* 8, *Сент-Луис*, 2011.)

3. Наличие и характеристики звуков кишечника
4. Модель и характеристики опорожнения кишечника

Планирование/Внедрение

1. Контроль обезвоживания и дисбалансов электролитов, учет поступления и выведения жидкости
2. Аускультируйте звуки кишечника; идентифицируйте прохождение газов
3. Проводите тщательную оральную гигиену
4. Обеспечьте специальный уход, связанный с кишечной трубкой
   a. После того как трубка достигнет желудка, расположите на правом боку, чтобы облегчить прохождение трубки через пилорус; затем в полусидячем положении, чтобы обеспечить постепенное продвижение в кишечник
   б. Сверните и свободно прикрепите дополнительную трубку к халату клиента, чтобы избежать напряжения против перистальтического действия.
   Вводите или промывайте стерильным физиологическим раствором каждые 6-8 часов или по назначению для поддержания проходимости
   г. Оцените продвижение трубки, идентифицируя отметки на трубке; запишите уровень продвижения; продвигайте (обычно на 2-3 дюйма каждый час) по назначению
   е. Когда трубка удаляется, удаляйте постепенно, так как она тянется против перистальтики
5. Поощряйте употребление жидкостей и продуктов, богатых волокнами, если есть запор

Оценка/Результаты

1. Устанавливает регулярный режим опорожнения кишечника
2. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ

База данных

A. Этиология и патофизиология
   1. Дивертикулез: множественные мешковидные грыжевые выпячивания кишечной слизистой оболочки, в результате слабости и повышенного внутрибрюшного давления; может быть бессимптомным
   2. Дивертикулит: воспаление, вызванное пищей или фекалиями, застрявшими в дивертикуле; может привести к кровотечению, перфорации, образованию абсцесса, перитониту и кишечной обструкции
   3. Наиболее часто встречается в сигмовидной кишке, но может возникать в любом месте вдоль ЖКТ тракта
   4. Факторы риска: генетическая предрасположенность, недостаточное количество диетического волокна, история запоров с натуживанием при стуле
   5. Заболеваемость увеличивается с возрастом

B. Клинические данные
   1. Субъективный: судороги, коликообразная боль в левой нижней четверти, тошнота, недомогание
   2. Цель
      a. Диарея или запор, явная кровь в стуле, абдоминальное вздутие, лихорадка
      б. Диагностические тесты: ОАК выявляет лейкоцитоз; КТ-сканирование, абдоминальный рентгеновский снимок и колоноскопия предоставляют прямые доказательства болезни C. Терапевтические вмешательства

1. Профилактика через диету с высоким содержанием клетчатки; исследования показывают, что потребление семян, орехов или попкорна не увеличивает заболеваемость болезнью
2. НПО или прозрачные жидкости при остром дивертикулите
3. Фармакологическое управление: анальгетики; антибиотики (например, ципрофлоксацин [Cipro], метронидазол [Flagyl], цефалексин [Keffllex], доксициклин [Vibramycin]); спазмолитики (например, хлордиазепоксид/клидиний [Librax], дицикломин [Bentyl]); и объемообразующие слабительные и смягчители стула
4. Замена жидкости и электролитов
5. Хирургия: гемиколэктомия, временная петлевая колостома или удаление пораженного кишечника при перфорации, свище, абсцессе или рецидивирующей болезни

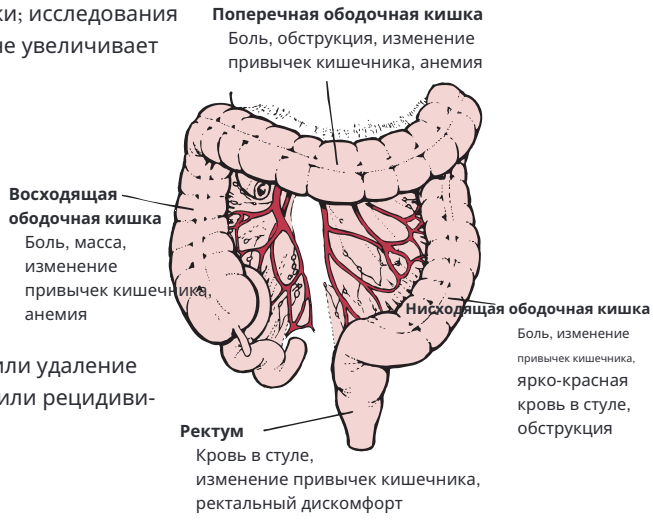


Рисунок 8-7 Клинические данные рака толстой кишки в зависимости от расположения первичного поражения. McCance et al: *Патофизиология: биологическая основа заболеваний у взрослых и детей* , изд. 6, Сент-Луис, 2010, Mosby.)

Уход За Больными Клиентов с Дивертикулярной Болезнью

Оценка/Анализ

1. История запоров и/или диареи с прогрессированием клинических данных
2. Продукты, которые могут вызвать острый дивертикулит
3. Стул на последовательность и наличие крови
4. Живот на растяжение
5. Наличие и степень звуков кишечника

Планирование/Внедрение

1. Обучение важности высокого потребления волокон и жидкости; продукты, которых следует избегать, чтобы предотвратить дивертикулит 2. Обучайте предотвращению запоров с помощью диетических отрубей и назначенных объемных слабительных
3. Поддерживайте НПО и желудочную декомпрессию, если это предписано во время острого эпизода
4. Контролируйте клинические данные перитонита (например, боль, гипотензия, абдоминальная ригидность, абдоминальное вздутие, лейкоцитоз)
5. Вводите замену жидкости и электролитов
6. Обучайте важности завершения курса антибиотиков
7. Обеспечьте уход, связанный с хирургией кишечника (см. Уход За Больными при Раке Тонкой Кишки, Ободочной Кишки или Ректума)

Оценка/Результаты

1. Указывает на достижение мягких, сформированных движений кишечника
2. Поддерживает диетический режим
3. Сообщает об облегчении боли
4. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс

РАК ТОНКОЙ КИШКИ, ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ИЛИ РЕКТУМА

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Опухоль вызывает сужение просвета кишечника, язвы, некроз или перфорацию
2. Факторы риска: семейные полипы, старение, хронический язвенный колит, застой кишечника, употребление пищевых добавок и диета с высоким содержанием жиров и низким содержанием волокон
3. Рак ободочной кишки чаще встречается у мужчин; заболеваемость увеличивается после 50 лет
4. Рак тонкой кишки встречается редко; аденокарцинома толстой кишки более распространена

Б. Клинические данные (Рисунок 8-7 : Клинические данные колоректального рака в зависимости от расположения первичной опухоли)

1. Субъективный: абдоминальный дискомфорт или боль, слабость, усталость
2. Цель

а. Изменения в обычной функции кишечника (например, запор или диарея, чередование запора и диареи); изменение формы стула (например, карандашообразный, ленточный) б. Абдоминальное вздутие в. Потеря веса

г. Явная или скрытая кровь в стуле; вторичная анемия

e. Пальцевое исследование выявляет пальпируемую массу

ffl. Проктосигмоидоскопия или колоноскопия позволяет прямую визуализацию кишечника и позволяет провести биопсию

g. Цитологическое исследование ткани из ЖКТ выявляет злокачественные клетки

з. Повышенные уровни щелочной фосфатазы (ALP) и аспартатаминотрансферазы (AST) обнаруживают метастазы в печень

и. Повышенный уровень сывороточного карциноэмбрионального антигена (CEA) может указывать на карциному ободочной кишки C. Терапевтические вмешательства

1. Хирургическое вмешательство: удаляет опухоль и восстанавливает функцию кишечника (например, колостома, гемиколэктомия, абдоминальная промежностная резекция)
2. Радиация: уменьшает размер опухоли в нехирургических ситуациях; может использоваться предоперационно для уменьшения размера опухоли; может использоваться послеоперационно для ограничения метастазов; может быть внешней или внутренней (например, иглы, семена, проволоки, катетеры)
3. Химиотерапия: уменьшает размер опухоли и ограничивает метастазы; медикамент может быть введен для системного эффекта или введен в орган или полость тела
4. Таргетная терапия: цетуксимаб (Erbitux), панитумумаб (Vectibix)
5. Подготовка к хирургии

a. Антибиотики (например, неомицин или сульфаниламиды) для снижения количества бактерий в кишечнике
б. Определение типа и перекрестное сопоставление крови для переливаний для коррекции анемии
c. Витаминные добавки для улучшения пищевого статуса
г. Желудочная или кишечная декомпрессия e. Подготовка кишечника (например, жидкая диета, слабительные, клизмы)

Уход за больными с раком тонкой кишки, ободочной кишки или ректума Оценка/Анализ

1. История клинических данных и факторов риска
2. Стул на частоту, цвет, последовательность, форму
3. Вес для базовых данных
4. Живот на дискомфорт при пальпации
5. Наличие и степень звуков кишечника

Планирование/Внедрение

1. Монитор жизненных показателей, увеличение абдоминальной боли, тошноты и рвоты для выявления ранних клинических данных осложнений
2. Контролируйте проходимость желудочного или кишечного зонда ; вводите или промывайте физиологическим раствором по назначению; определяйте количество и характер дренажа
3. Выполните предоперационную подготовку кишечника и кишечную антисептику
4. Вводить предписанные химиотерапевтические лекарства; мониторить значительные побочные эффекты (например, стоматит, обезвоживание, тошнота, рвота, диарея, лейкопения)
5. Вводите электролиты и парентеральное замещение жидкости по назначению при кровотечении, рвоте и/или обструкции
6. Обеспечьте прогрессивную диету по назначению; оцените толерантность
7. Обучите клиента и семью диетическим изменениям
   a. Избегайте продуктов, образующих газы, и стимуляторов
   b. Обеспечьте адекватное потребление жидкости
   c. Ешьте продукты, поддерживающие естественный защитный механизм организма, особенно питательные продукты (например, фрукты, овощи, злаки, бобовые, нежирное мясо, рыбу и птицу)
   г. Ешьте разнообразные продукты, которые максимально приближены к предоперационной диете
   e. Принимайте предписанные витаминные и минеральные добавки
8. Обеспечьте предоперационный и послеоперационный уход при хирургии ободочной кишки (см. Уход За Больными при Воспалительном Заболевании Кишечника, Язвенном Колите)
9. Оказывать уход после колостомы
   a. Оценить реакцию клиента и членов семьи на колостому (зависит от того, как воспринимается колостома, как она влияет на образ жизни, физический и эмоциональный статус, социальный и культурный фон, а также место и роль в семье); могут быть очевидны стадии скорби
   б. Учтите, что клиент с цекостомией или колостомией особенно чувствителен к запахам, жестам и выражениям лица других людей
   c. Оцените цвет стомы: ожидаемый — кирпично-красный; недостаточная перфузия — серый, бледно-розовый, темно-фиолетовый.
   д. Обучите, что дренаж из колостомы начинается через 3–4 дня; его можно контролировать, следуя регулярному орошению
   График и диетические изменения для колостомы в дистальном отделе ободочной кишки
   e. Обеспечьте уход за колостомой (см. Орошение колостомы в разделе Связанные процедуры); поощряйте участие в уходе за колостомой, как только физическое и эмоциональное состояние позволяет
10. Обучите необходимости периодически расширять стому, чтобы предотвратить стриктуры
11. Инструктируйте клиента и семью предотвращать послеоперационную инфекцию через тщательную гигиену рук, избегание больных людей и людей, которые недавно получили прививки от пневмонии или гриппа, если возможно Обучите возобновлению деятельности как можно ближе к предыдущему образу жизни, включая сексуальную активность; однако контактные виды спорта следует избегать
13. Обучите необходимости регулярного медицинского надзора; организуйте последующий уход с участием общественных организаций по мере необходимости (например, программы ухода на дому, Американское общество по борьбе с раком, ресурсный специалист по стомам)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает адекватный жидкостный и электролитный баланс
2. Возобновляет регулярный режим опорожнения кишечника
3. Клиент или член семьи демонстрирует способность выполнять уход за стомой
4. Обсуждает чувства, касающиеся диагноза, прогноза и стомы
5. Поддерживает пищевой статус

ПЕРИТОНИТ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Воспаление брюшины (чаще всего вызванное *E. coli*)
2. Как правило, вызвано инфекцией из-за перфорации ЖКТ, химического стресса или травмы **B.** Клинические данные
   1. Субъективный: абдоминальная боль, симптом отскока, недомогание, тошнота
   2. Цель: мышечная ригидность живота, рвота, повышенная температура и общий подсчет лейкоцитов, особенно нейтрофилы

C. Терапевтические вмешательства

1. Постельный режим в полусидячем положении для локализации дренажа в зависимой части брюшной полости
2. Назогастральная декомпрессия до появления газов
3. Парентеральное восполнение жидкостей и электролитов; ППН при необходимости
4. Антибиотикотерапия; анальгетики для боли
5. Хирургия для устранения причины перитонита (например, аппендэктомия, разрез и дренаж абсцессов, закрытие перфорации)

Уход За Больными с Перитонитом

Оценка/Анализ

1. Температура для базовых данных
2. Осторожные движения и/или самоподдержка

3. Уменьшение или отсутствие звуков кишечника
4. Наличие и характеристики абдоминальной боли

Планирование/Внедрение

1. Поддерживать в полусидячем положении
2. Мониторинг жизненных показателей, особенно температуры
3. Мониторинг степени и характеристик боли; вводить анальгетики по назначению
4. Мониторинг внутривенной терапии, декомпрессии ЖКТ и учета поступления и выведения жидкости (I&O)
5. Аускультация звуков кишечника; идентификация прохождения газов
6. Вводить назначенные в/в антибиотики

Оценка/Результаты

1. Сообщает об отсутствии боли
2. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
3. Восстанавливает регулярный режим опорожнения кишечника

ГЕМОРРОЙ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Варикозное расширение вен ректума; может быть внутренним или внешним
2. Факторы риска: длительное сидение или стояние, натуживание при дефекации, ожирение и беременность **B.** Клинические данные

1. Субъективный: анальное давление, боль и зуд
2. Цель: протрузия варикозов вокруг ануса, ректальное кровотечение и выделение слизи **C.** Терапевтические вмешательства

1. Диета с низким содержанием клетчатки (например, исключение сырых фруктов и овощей) во время острых обострений
2. Диета с высоким содержанием клетчатки во время ремиссий для предотвращения запоров
3. Смягчители стула и масса слабительных для облегчения прохождения стула
4. Анальгетические суппозитории и мази; сидячие ванны или ледяные компрессы для дискомфорта
5. Хирургическое вмешательство: лигирование (внутренний геморрой может быть лигирован резиновыми лентами); криохирургия; лазер; склеротерапия; геморроидэктомия

Уход за больными с геморроем

Оценка/Анализ

1. История причинных факторов
2. Наличие и характеристики боли/кровотечения
3. Наличие геморроя в перианальной области

Планирование/Внедрение

1. Обучите клиента
   a. Обеспечьте комфорт с помощью сидячих ванн, ледяных компрессов, местных анальгетиков
   б. Обеспечьте достаточное личное время для дефекации, особенно после еды
   c. Увеличьте потребление продуктов с высоким содержанием клетчатки
   г. Пейте не менее 8 стаканов жидкости в день e. Избегайте регулярного использования слабительных, что приводит к зависимости ﬀ. Принимайте назначенные объемные средства (например, псиллиум [Метамуцил]) или смягчители стула (например, докузат натрия [Колейс])
   ж. Реализуйте регулярные привычки кишечника
2. Обеспечьте уход после геморроидэктомии
   a. Следите за ректальным кровотечением и мочевым удержанием послеоперационно; объясните, что некоторое кровотечение при движении кишечника ожидаемо
   б. Обучите, как вводить удерживающую клизму на второй или третий послеоперационный день, если назначено, чтобы стимулировать дефекацию и смягчить стул

Оценка/Результаты

1. Сообщает об увеличении комфорта, особенно при дефекации
2. Соблюдает режим лечения
3. Устанавливает регулярный режим движений кишечника без напряжения или использования слабительных

ГРЫЖИ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Протрузия органа или структуры через ослабление в абдоминальной стенке; может быть результатом врожденного или приобретенного дефекта; может быть вызвано ожирением
2. Редуцируемая: выступающая структура может быть возвращена на место
3. Инкарцерированная: выступающая структура не может быть возвращена на место
4. Удушенная: кровоснабжение тканей в грыже нарушено; чрезвычайная ситуация, так как возникает гангрена
5. Названа по расположению: послеоперационная, пупочная, бедренная, паховая **B.** Клинические данные

1. Субъективный: история отека после подъема тяжестей, кашля или упражнений; боль, вызванная инкарцерацией или удушением; тошнота может сопровождать удушение 2. Цель: отек (шишка) в паху или пупке, или возле старого хирургического разреза , который может уменьшаться в положении лежа; рвота и абдоминальное вздутие при удушении **C.** Терапевтические вмешательства

1. Ручное уменьшение путем осторожного вдавливания массы обратно в брюшную полость
2. Бандаж (подушка, носимая рядом с кожей, удерживаемая на месте под давлением ремнем) может быть назначен, если клиент имеет высокий хирургический риск 3. Хирургия
   a. Герниоррафия: ремонт дефекта в абдоминальной мускулатуре или фасции
   б. Герниопластика: герниоррафия с установкой синтетической сетки, биологических трансплантатов (например, человеческой или животной ткани) или биодизайнерских продуктов (например, атрибуты синтетической сетки и биологических трансплантатов)

Уход за больными с грыжами

Оценка/Анализ

1. История потенциальных причинных факторов
2. Наличие или отсутствие звуков кишечника при аускультации
3. Живот в стоячем и лежачем положениях для определения, уменьшается ли грыжа при изменении положения

Планирование/Внедрение

1. Избегайте абдоминальной пальпации, если грыжа ущемлена
2. Обеспечьте уход после хирургии
   а. Инструктируйте избегать кашля, если возможно; используйте глубокое дыхание и стимулирующую спирометрию для предотвращения респираторных осложнений; поощряйте самоподдержку б. Вводите легкие слабительные, как предписано, чтобы предотвратить напряжение, которое увеличит внутрибрюшное давление в. Применяйте ледяной пакет и поддерживайте мошонку, если она отечная послеоперационно, чтобы уменьшить отек и боль (чаще встречается при паховой грыже)
   г. Вводите анальгетик для боли по назначению е. Инструктируйте избегать подъема тяжестей или интенсивных упражнений при выписке до разрешения медицинского работника

Оценка/Результаты

1. Сообщает о снижении боли
2. Повторяет инструкции по выписке
3. Избегает напряжения при дефекации

Уход за больными с расстройствами эндокринной системы

ОБЗОР

ОБЗОР АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ

Функция эндокринной системы

Эндокринные железы непрерывно выделяют продукты, называемые гормонами, которые являются химическими посредниками, передающими стимулирующие или ингибирующие сигналы к целевым клеткам в результате механизма обратной связи; после секреции гормоны обычно остаются в организме от 4 до 6 часов

Структуры эндокринной системы

(Рисунок 9-1: Основные эндокринные железы)

Щитовидная железа

А. Расположена над щитовидным хрящом ниже гортани

В. Гормоны щитовидной железы: ускоряют клеточные реакции в большинстве клеток тела

1. Тироксин: стимулирует метаболическую скорость; необходим для физического и умственного развития
2. Трийодтиронин: ингибирует секрецию тиреотропного гормона передней долей гипофиза
3. Кальцитонин (тирокальцитонин): уменьшает потерю кальция из кости; способствует гипокальциемии; действие противоположно паратгормону

Паращитовидная железа

А. Маленькие железы (от 2 до 12), встроенные в заднюю часть щитовидной железы

Б. Паратиреоидный гормон (паратгормон) 1. Увеличивает концентрацию кальция в крови a. Разрушение кости с высвобождением кальция в кровь (требуется активная форма витамина D) b. Абсорбция кальция из кишечника в кровь c. Реабсорбция кальция в почечных канальцах 2. Уменьшает концентрацию фосфата в крови, замедляя его реабсорбцию в почках, тем самым уменьшая потерю кальция с мочой

Яички и Яичники

(См. Структуры мужской репродуктивной системы в Главе 12 и женской репродуктивной системы в Главе 23)

Надпочечники

А. Две тесно связанные структуры, мозговое вещество надпочечников и кора надпочечников, расположенные на верхней границе каждой почки **В.** Гормоны надпочечников

1. Мозговое вещество надпочечников: производит два катехоламина, эпинефрин и норадреналин
   a. Стимулируют печень и скелетные мышцы для расщепления гликогена с целью производства глюкозы
   b. Увеличение использования кислорода и производства углекислого газа
   c. Увеличение концентрации свободных жирных кислот в крови посредством стимуляции липолиза в жировой ткани
   d. Вызывают сужение большинства кровеносных сосудов тела, тем самым увеличивая общее периферическое сопротивление и артериальное давление для шунтирования крови к жизненно важным органам
   e. Увеличение частоты сердечных сокращений и силы сокращения, таким образом увеличивая сердечный выброс
   e. Подавляют сокращения гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта и матки
   ж. Эпинефрин значительно расширяет гладкую мускулатуру бронхов
2. Кора надпочечников: секретирует минералокортикоид альдостерон и глюкокортикоиды кортизол и кортикостерон a. Альдостерон
   (1) Значительно ускоряет реабсорбцию натрия и воды в почечных канальцах (2) Значительно ускоряет выведение калия почечными канальцами
   (3) Секреция увеличивается при уменьшении натриевых ионов или увеличении калиевых ионов b. Кортизол и кортикостерон
   (1) Ускоряют мобилизацию и катаболизм белков ткани и жиров
   (2) Ускоряют глюконеогенез в печени (гипергликемический эффект)
   (3) Уменьшают образование антител (иммуносупрессивный, антиаллергический эффект) (4) Замедляют пролиферацию фибробластов, характерную для воспаления (антивоспалительный эффект) (5) Уменьшают секрецию адренокортикотропного гормона (АКТГ)
   (6) Умеренно ускоряют реабсорбцию натрия и воды и выделение калия почечными канальцами (7) Увеличивают высвобождение факторов свертывания

Поджелудочная железа

А. Ретроперитонеально в брюшной полости

В. Гормоны поджелудочной железы: регулируют глюкозу и белок гомеостаз через действие инсулина и глюкагона

1. Инсулин: секретируется бета-клетками островков Лангерганса
   a. Способствует клеточному захвату глюкозы
   b. Стимулирует внутриклеточный синтез макромолекул, таких как синтез гликогена (гликонеогенез), синтез жира (липогенез) и синтез белка

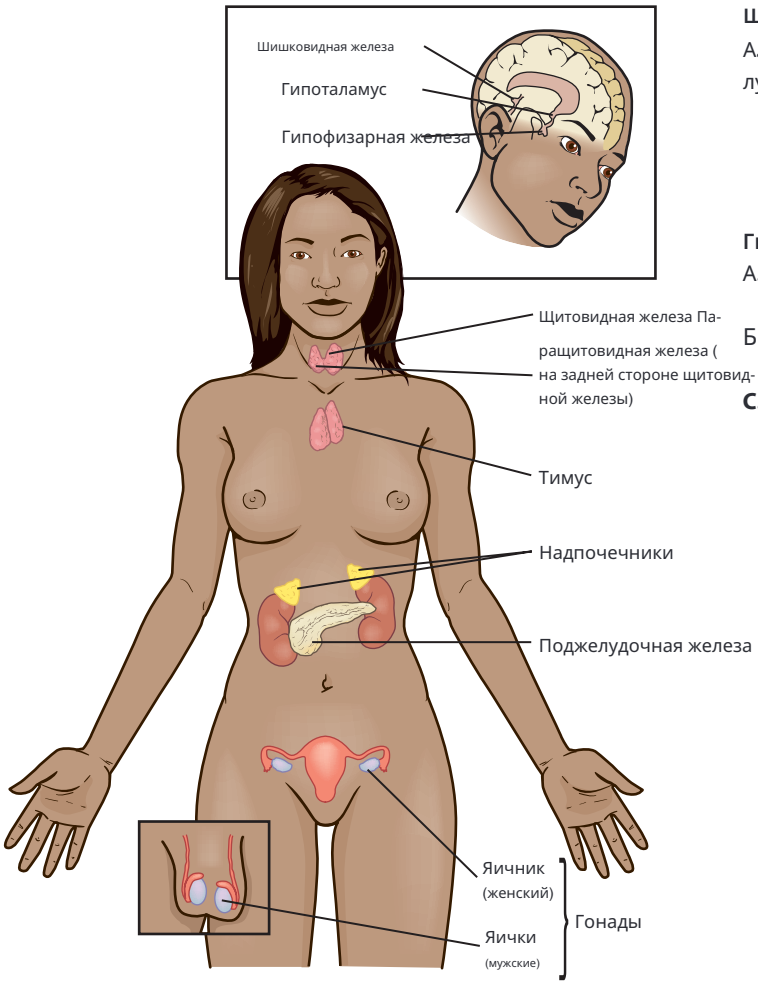


Рисунок **9-1** Основные эндокринные железы. (Из McCance et al: *Патофизиология: биологическая основа для болезней у взрослых и детей* , изд. 4, Сент-Луис, 2002, Mosby.)

Шишковидная железа

A. Расположена в среднем мозге, прикреплена к третьему желудочку **B.** Гормон шишковидной железы (мелатонин)

1. Может регулировать суточные колебания гипоталамо-гипофизарных гормонов
2. Подавляет многочисленные эндокринные функции, особенно гонадотропные гормоны

Гипофизарная железа

A. Расположен в черепной полости в турецком седле клиновидной кости; рядом со зрительным перекрестом

Б. Передняя доля (аденогипофиз) и задняя доля (нейрогипофиз)

C. Гормоны гипофиза

1. Гормоны, секретируемые передней долей
   a. Гормон роста (ГГ)
      (1) Способствует анаболизму белков
      (2) Способствует мобилизации жиров и катаболизму
      (3) Замедляет метаболизм углеводов
   b. Тиреотропный гормон (ТТГ): стимулирует синтез и секрецию гормонов щитовидной железы
   c. АКТГ
      (1) Стимулирует рост коры надпочечников
      (2) Стимулирует секрецию глюкокортикоидов; слегка стимулирует секрецию минералокортикоидов d. Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) (1) Стимулирует рост и развитие первичного граафова фолликула
      (2) Стимулирует клетки фолликула секретировать эстроген
      (3) Стимулирует развитие семенных канальцев и сперматогенез
   e. Лютеинизирующий гормон (ЛГ)
      (1) Стимулирует созревание фолликула и яйцеклетки; необходимо для овуляции (2) Формирует желтое тело в разорванном фолликуле после овуляции; стимулирует желтое тело к секреции прогестерона
      (3) У мужчин ЛГ называется гормоном, стимулирующим интерстициальные клетки (ГСИК) ; стимулирует яички к секреции тестостерона ff. Пролактин (ПРЛ)
      (1) Способствует развитию груди во время беременности
      (2) Инициирует производство молока после родов
      (3) Стимулирует секрецию прогестерона желтым телом
2. Гормоны, секретируемые задней долей
   a. Антидиуретический гормон (АДГ, вазопрессин)
      (1) Увеличивает реабсорбцию воды дистальными и собирательными трубочками почек
      (2) Стимулирует вазоконстрикцию, повышая кровяное давление
   b. Окситоцин
      (1) Стимулирует сокращения беременной матки
      (2) Стимулирует выброс молока из альвеол лактационных грудей в протоки
   c. Меланоцитстимулирующий гормон (МСГ): стимулирует синтез и дисперсию меланина в коже, вызывая потемнение

   c. Стимулирует клеточное поглощение натрия и калия (последний значителен в лечении диабетической комы с инсулином)
2. Глюкагон: секретируется альфа-клетками островков Лангерганса a. Вызывает гликогенолиз в печени; антагонизирует синтез гликогена, стимулируемый инсулином
   b. Ингибирует печеночный синтез белка, что делает аминокислоты доступными для глюконеогенеза и увеличивает производство мочевины
   c. Стимулирует печеночный кетогенез и высвобождение глицерина и жирных кислот из жировой ткани, когда уровень глюкозы в клетках падает

Тимус

A. Расположен у корня шеи и в переднем отделе грудной клетки

B. Тимусный гормон (тимозин) 1. Регулирует иммунологические процессы 2. Т-лимфоциты, произведенные после рождения , мигрируют в лимфатические узлы и селезенку для обеспечения клеточно-опосредованного иммунитета

3. Синтезирует гормоны, которые регулируют скорость развития лимфоидных клеток, особенно Т-клеток

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Антидиабетические средства

A. Описание

1. Используется для лечения сахарного диабета
2. Классифицируется на два типа: инсулин для парентерального применения и оральные антидиабетики
3. Инсулин
   - a. Действует для облегчения транспорта глюкозы и аминокислот через клеточную мембрану; способствует гликогенезу и синтезу белка
   - б. Доступен в трех формах: человеческий, свиной и говяжий (больше не доступен в США из-за риска распространения специфических инфекций через ткани коров); человеческий инсулин наименее антигенен; вводится парентерально; бренды или формы не должны заменяться без медицинского надзора; нехимический инсулин редко используется с тех пор, как стали доступны рекомбинантные формы c. Инсулин вводится с помощью шприца, ручки, насоса или в/в
   - г. Доступен в формах быстрого действия, короткого действия, среднего действия и длительного действия; инсулин быстрого или короткого действия может быть предварительно смешан с инсулином среднего действия 4. Оральные антидиабетики
   - a. Требуют некоторого функционирования бета-клеток
   - b. Понижают уровень сывороточной глюкозы различными способами в зависимости от лекарства

B. Примеры

1. Инсулин (Таблица 9-1: Типы инсулина)
2. Оральные антидиабетики (гипогликемики)
   - a. Сульфонилмочевины: стимулируют бета-клетки для производства инсулина; сульфонилмочевины второго поколения: глипиЗИД (Глюкотрол), глиБУРИД, глимепирид (Амарил)
   - б. Бигуаниды: снижают скорость эндогенной продукции глюкозы печенью; увеличивают использование глюкозы мышцами и жировыми клетками; метформин (Глюкофаж) c. Тиазолидиндионы: улучшают чувствительность к инсулину, тем самым улучшая периферическое поглощение глюкозы; розиглитазон (Авандия), пиоглитазон (Актос) d. Меглитиниды: стимулируют быстрое высвобождение инсулина бета-клетками; репаглинид (Прандин), нателинид (Старликс) e. Ингибиторы альфа-глюкозидазы: блокируют пищеварение потребленных углеводов и замедляют абсорбцию глюкозы; акарбоза (Прекоза), миглитол (Глисет) ffl. Ингибитор дипептидилпептидазы 4 (DPP-4): предотвращает распад глюкагоноподобного пептида-1 (GLP-1), который снижает уровни глюкозы в крови в организме; ситаглиптин (Янувия), саксаглиптин (Онглиза) g. Синтетический аналог человеческого амилина: уменьшает опорожнение желудка; прамлинтид (Симлин) h. Инкретиновый миметик: стимулирует производство инсулина при диабете 2 типа; эксенатид (Баетта), лираглутид (Виктоза); инъекционные медикаменты для диабета 2 типа i. Комбинация: глиБУРИDE/метформин (Glucovance); ситаглиптин/метформин (Janumet); пиоглитазон/ метформин (Actoplus Met) C. Основные побочные эффекты

1. Парентеральный инсулин: гипогликемия (например, раздражительность, тахикардия, голод, влажная кожа, тремор, головная боль, замешательство, судороги); липодистрофия (заболеваемость значительно снизилась с появлением человеческого рекомбинантного инсулина)
2. Инсулин для ингаляции: кашель, сухость во рту, дискомфорт в грудной клетке
3. Оральные антидиабетики: гипогликемия; сыпь на коже, аллергические реакции, зуд (гиперчувствительность); желтуха (печеночные изменения); тромбоцитопения; лактатацидоз; дефицит витамина B_{12}
   - a. Метформин (Глюкофаж): не рекомендуется для клиентов с диагнозом сердечная недостаточность
   - б. Акарбоза (Прекоза), миглитол (Глисет): вздутие, газовые боли и диарея
   - c. Розиглитазон (Авандия): гепатотоксичность, повышенный риск переломов **D**. Уход за больными

1. Оцените клиентов на наличие клинических данных гипогликемии и побочных эффектов медикаментов
2. Инструктируйте клиента
   - a. Используйте правильную процедуру администрирования медикаментов b. Соблюдайте диетическую программу, включая перекусы c. Избегайте алкоголя, особенно при приеме метформина (Глюкофаж)
   - г. Выполняйте самоконтроль уровня глюкозы в крови (SMBG) уровни
   - e. Носите медицинскую карту оповещения
   - e. Будьте готовы к гипогликемическим инцидентам; вводите быстродействующую глюкозу (например, гель с глюкозой или таблетки) с последующим приемом сложного углевода и белка (например, сыр и крекеры) для стабилизации уровня глюкозы в крови g. Обеспечьте регулярное лабораторное тестирование (например, уровень глюкозы в крови, гликозилированный гемоглобин [гликогемоглобин, $Hb\ A_{1c}$], ферменты печени)

Таблица 9-1 Типы инсулина

Типы инсулина			
Название	Начало действия	Пик	Продолжительность
Быстродействующий			
лиспро (Хумалог)	15-30 min	30 min-1½ часы	3-4 часа
аспарт (НовоЛог)	10-20 min	1-3 часа	3-5 часов
глулизин (Апидра)	15-30 min	30 min-1½ часы	3-4 часа
Короткого действия			
обычный (Новолин Р)	30 мин-1 час	2-5 часов	5-8 часов
обычный (Хумулин Р)	30 мин-1 час	1-5 часов	6-10 часов
Средняя продолжительность действия			
НПХ (Н) (Новолин Н) (Хумулин Н)	1½-4 часа	4-12 часов	18-24 часа
Длительное действие			
гларгин (Лантус)	1-1½ часы	Без пика — равномерно подается	20-24 часа
детемир (Левемир)	0.8-2 часа	неизвестно	24 часа
Предварительно смешанный			
Новолин 70/30	30 min	2-12 часов	24 часа
Хумулин 70/30	30 min	2-4 часа	14-24 часа
НовоЛог Микс 70/30	10-20 min	1-4 часа	24 часа
Хумулин 50/50	30 min	2-5 часов	18-24 часа
Хумалог 75/25	15 min	30 мин-2.5 часа	16-20 часов

3. Введите инсулин
   a. Вводите весь инсулин подкожно, так как инсулин разрушается желудочными соками, если принимать его через рот; быстродействующие инсулины могут использоваться в устройствах для непрерывного подкожного (подкожного) введения инсулина b. Используйте обычный инсулин или глулизин (Apidra) для в/в администрирования
   c. Если предписанный инсулин не смешан и необходимо смешать две формы, сначала наберите быстродействующий или короткодействующий инсулин, чтобы случайно не разбавить флакон с инсулином НПХ; базальный инсулин без пика нельзя смешивать с другими инсулинами, так как это вызывает осаждение. д. Ротация мест не требуется при использовании рекомбинантного инсулина; живот является предпочтительным местом, так как абсорбция не зависит от упражнений
   e. Корректировка дозировки необходима при приеме ничего через рот (НПО) и при болезни 4. Предложите эмоциональную поддержку; терапия является пожизненной
5. Метформин (Глюкофаж): прекратить прием препарата до и в течение 4 8 часов после диагностических исследований, требующих использования йодсодержащих контрастных веществ; повышенный риск гипогликемии при совместном применении с аллопуринолом (Зилоприм) 6. Инструктируйте по предотвращению осложнений гипергликемии с частым мониторингом глюкозы и множественными ежедневными инъекциями инсулина по мере необходимости.

Усилители щитовидной железы

A. Описание
1. Регулируют метаболическую скорость клеток организма; способствуют росту и развитию костей и зубов; влияют на метаболизм белков, жиров и углеводов.
2. Заменять гормон щитовидной железы при уменьшении или отсутствии функции щитовидной железы 3. Доступен в оральных и парентеральных (в/в) препаратах **B**. Примеры: левотироксин (Синтроид) является препаратом выбора; лиотиронин (Цитомель); лиотрикс (Тиролар) C**.** Основные побочные эффекты: повышенный метаболизм (повышенный уровень трийодтиронина в сыворотке [T_3], тироксина [T_4]); гиперактивность (повышенная метаболическая скорость); сердечная стимуляция (повышенный сердечный метаболизм) **D.** Уход за больными 1. Инструктировать клиента
   a. Сообщайте о появлении побочных эффектов немедленно. б. Принимайте медикаменты по расписанию в одно и то же время ежедневно; не прекращайте резко
   в. Измеряйте частоту пульса; уведомляйте медицинского работника, если она превышает 100 ударов/мин. г. Носите медицинскую карту оповещения. д. Продолжайте регулярный медицинский надзор 2. Оцените потенцирование антикоагулянтного эффекта
3. Предложите эмоциональную поддержку; терапия обычно является пожизненной
4. Оцените клинические данные гипертиреоза

Ингибиторы щитовидной железы

A**.**Описание
1. Вмешиваются в синтез и высвобождение гормона щитовидной железы; ингибируют окисление иодидов, чтобы предотвратить их сочетание с тирозином в образовании тироксина
2. Лечение гипертиреоза
3. Доступны в оральных и парентеральных (в/в) формах Б**.** Примеры: метимазол (Тапазол); пропилтиоурацил (PTU) **C.** Антитиреоидные медикаменты, такие как йод (например, йодид калия, SSKI), для уменьшения васкуляризации щитовидной железы **D**. Основные побочные эффекты: агранулоцитоз (снижение количества лейкоцитов [лейкоциты]); кожные нарушения (гиперчувствительность); тошнота, рвота (раздражение слизистой желудка); снижение метаболизма (снижение продукции сывороточных T_3, T_4); йод — горький вкус, окрашивает зубы (местное оральное воздействие на слизистую и зубы) **E.** Уход за больными
1. Инструктируйте клиента
   a. Сообщайте о побочных эффектах, особенно о боли в горле, желтухе и лихорадке
   б. Избегайте многолюдных мест и потенциально инфекционных ситуаций
2. Вводите жидкие препараты йода, разведенные в напитке; используйте соломинку, чтобы избежать окрашивания зубов
3. Оценивайте клинические данные гипотиреоза

Адренокортикоиды

A. Описание
1. Вмешиваются в высвобождение факторов, важных для возникновения воспалительных и иммунных ответов (иммуносупрессия)
2. Удаляют накопление жидкости из мозга, тем самым уменьшая церебральный отек
3. Увеличивают образование глюкозы и жира и способствуют распаду белка
4. Используются для гормональной заместительной терапии
5. Доступны в оральных, парентеральных (внутримышечных [в/м], в/в), ингаляционных, внутрисуставных и топических (включая офтальмологические) препаратах **B.** Примеры 1. Глюкокортикоиды a. Длительного действия : дексаметазон
   б. Средней продолжительности действия: метилпреднизолон (Medrol, Solu-Medrol)
   c. Короткого действия: гидрокортизон (Солу-Кортеф)
2. Минералокортикоиды: флудрокортизон

C. Основные побочные эффекты
1. Кушингоидные клинические данные (повышенная активность глюкокортикоидов, вызывающая отек лица, задержку жидкости)
2. Гипертония (задержка натрия и воды)
3. Гипергликемия (повышенный катаболизм углеводов; глюконеогенез)
4. Изменения настроения (эффект центральной нервной системы [ЦНС])
5. Раздражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и образование язв (местный эффект на ЖКТ)
6. Катаракты (гипергликемия)
7. Гипокалиемия (выделение калия)
8. Сниженное заживление ран; лейкопения
9. Остеопороз
10. Производные с 17-кетостероидными свойствами: маскулинизация у женщин

D. Уход за больными
1. Вводите оральные препараты с едой, молоком или антацидом
2. Контролируйте вес, кровяное давление и сывороточные электролиты
3. Оцените наличие кровотечения ЖКТ
4. Контролируйте уровень глюкозы в крови у людей с диабетом

5. Инструктировать клиента
   a. Избегать воздействия инфекций; уведомлять медицинского работника, если возникает лихорадка или боль в горле; избегать иммунизаций во время терапии
   b. Избегать использования соли; поощрять употребление продуктов, богатых калием c. Принимать медикаменты только по назначению и объяснить почему; избегать пропусков, изменений или внезапного прекращения приема лекарства
   г. Избегать нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) и безрецептурных (OTC) медикаментов e. Носить медицинскую карту оповещения
6. Постепенно прекращайте лекарственную терапию, чтобы позволить надпочечникам восстановиться

Антидиуретический гормон

A. Описание
1. Способствует реабсорбции воды в дистальных почечных канальцах и вызывает вазоконстрикцию и повышение мышечного тонуса мочевого пузыря, ЖКТ, матки и кровеносных сосудов
2. Лечение несахарного диабета

B. Пример: десмопрессин (DDAVP)

C. Основные побочные эффекты
1. Преходящая головная боль, сонливость, апатия (эффект ЦНС)
2. Тошнота, изжога, легкие абдоминальные спазмы (раздражение ЖКТ)
3. Носовое раздражение, заложенность, ринит
4. Одышка, покраснение лица, боль и отек в месте инъекции **D**. Уход за больными

1. Мониторинг учета поступления и выведения жидкости (I&O) и электролитов
2. Оценка побочных эффектов

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

ГИПЕРПИТУИТАРИЗМ

База данных

А.Этиология и патофизиология
1. Избыточная концентрация гормонов гипофиза (например, ГГ, АКТГ, ПРЛ) в крови, повышенная активность желез, аденома или изменения в передней доле гипофизарной железы
2. Классификация избыточной выработки ГГ a. Гигантизм: общее увеличение размера, особенно у детей; включает длинные кости b. Акромегалия: возникает после закрытия эпифизов, с последующим увеличением хрящей , костей и мягких тканей тела
3. Синдром Кушинга: избыточная выработка АКТГ

B. Клинические данные
1. Субъективный: головные боли, депрессия, слабость
2. Цель
   a. Увеличение толщины мягких тканей и костей
   b. Черты лица становятся грубыми и тяжелыми, с увеличением нижней челюсти, губ и языка
   c. Увеличенные руки и стопы
   г. Повышенный ГГ, АКТГ или ПРЛ
   e. Рентгенологическое обследование длинных костей, черепа (область турецкого седла) и челюсти демонстрирует изменение структуры. е. Аменорея
   ж. Клинические данные повышенного внутричерепного давления (например, рвота, папиллоэдема, очаговые неврологические дефициты)
   з. Диабет и гипертиреоз могут привести к

C. Терапевтические вмешательства
1. Медикаменты
   a. Аналог соматостатина: октреотид (Сандостатин)
   б. Агонист дофамина: бромокриптин (Парлодел)
   в. Пегвисомант (Сомаверт)
   г. Медикаменты для облегчения клинических данных других эндокринных дисбалансов, вызванных гиперфункцией гипофиза
2. Хирургическое вмешательство: гипофизэктомия
3. Облучение гипофизарной железы

Уход За Больными с Гиперпитуитаризмом

Оценка/Анализ
1. Изменения уровня энергии, сексуальной функции и менструальных циклов; признаки повышенного внутричерепного давления
2. Лицо, руки и стопы на предмет утолщения, увеличения; изменения в размере шляпы, перчаток, колец или обуви
3. Дисфагия или изменения голоса
4. Наличие гипогонадизма в результате гиперпролактинемии
5. Реакция на изменения в физическом внешнем виде и сексуальной функции

Планирование/Внедрение
1. Помощь в принятии измененного образа тела, который является необратимым
2. Помощь семье в понимании того, что испытывает клиент
3. Помощь в осознании того, что необходимость в медицинском надзоре будет пожизненной
4. Помощь в понимании основы изменения сексуального функционирования
5. Поощрение выражать чувства
6. Обучение самообслуживанию после гипофизэктомии
   a. Поощрение следовать установленному медицинскому режиму, особенно гормонозаместительной терапии
   b. Ограничение стрессовых ситуаций
   c. Защита себя от инфекции
7. Обеспечьте уход после внутричерепной хирургии
   a. Проводите неврологические оценки; следите за повышением внутричерепного давления
   б. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O) и ежедневный вес, чтобы выявить осложнение несахарного диабета
   c. Оцените прозрачный носовой дренаж на наличие глюкозы, чтобы определить присутствие цереброспинальной жидкости (ЦСЖ); ЦСЖ даст положительный результат на глюкозу
   г. Поощряйте глубокое дыхание, но не кашлять e. Примите меры для предотвращения запора, так как натуживание увеличивает внутричерепное давление ff. Поддерживайте положение не ниже полусидячего

Оценка/Результаты
1. Сообщает об улучшении образа тела
2. Отмечает удовлетворительное сексуальное функционирование
3. Продолжает медицинский режим и надзор

ГИПОПИТУИТАРИЗМ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Дефицит одного или нескольких гормонов передней доли гипофиза
2. Полное отсутствие гормонов гипофиза называется пангипопитуитаризмом (болезнь Симмондса) 3. Возникает при разрушении передней доли гипофиза травмой, опухолью или кровотечением **B**. Клинические данные (варьируются в зависимости от пораженных органов-мишеней)
1. Субъективный: вялость; потеря силы и либидо; сниженная толерантность к холоду 2. Цель a. Сниженная температура b. Ортостатическая гипотензия c. Гипогликемия

г. Сниженные уровни ГГ, АКТГ, ТТГ, ФСГ и ЛГ

е. Стерильность; потеря вторичных половых признаков
ж. Нарушения зрения, если опухоль давит на зрительный нерв

C. Терапевтические вмешательства

1. Гормонозаместительная терапия
2. Хирургия, если опухоль присутствует

Уход За Больными Клиентов с Гипопитуитаризмом

Оценка/Анализ

1. Базовые жизненные показатели
2. Сексуальность (например, потеря либидо; болезненный половой акт; невозможность поддерживать эрекцию)
3. Прошлые и настоящие менструальные циклы
4. Острота зрения
5. Потеря вторичных половых признаков
6. Толерантность к активности

Планирование/Внедрение

1. Контролировать эффекты гормонозаместительной терапии
2. Обсудить важность соблюдения медицинского режима на долгосрочной основе
3. Предоставить достаточно времени для выражения чувств по поводу долгосрочного характера болезни и влияния на качество повседневной жизни Обеспечить адекватные периоды отдыха

Оценка/Результаты

1. Соблюдает медицинский режим
2. Выражает положительные чувства к образу тела
3. Устанавливает удовлетворительное сексуальное функционирование

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Недостаток антидиуретического гормона (АДГ) задней долей гипофизарной железы, уменьшающий реабсорбцию воды в канальцах нефрона; может быть семейным, идиопатическим или вторичным по отношению к травме, хирургии, опухолям, инфекциям или аутоиммунным заболеваниям
2. Нейрогенный несахарный диабет: дефект почечных канальцев, приводящий к снижению абсорбции воды; приводит к нарушению способности почек концентрировать мочу; может быть семейным или возникают из-за почечных расстройств, первичного альдостеронизма или чрезмерного потребления воды (первичная полидипсия)

B. Клинические данные

1. Субъективный: полидипсия, тяга к холодной воде
2. Цель

а. Полиурия (5 до 25 л/24 ч); полидипсия
b. Разбавленная моча; удельный вес 1.001 до 1.005 или меньше; осмоляльность 50 до 200 мОсм/кг
c. Повышенный уровень сывороточного натрия и осмоляльность плазмы
г. Клинические данные об обезвоживании (например , плохой тургор кожи, сухость слизистых оболочек, повышенная температура, гипотензия) из-за чрезмерной потери воды C. Терапевтические вмешательства

1. Способствовать реабсорбции воды за счет действия на эпителий почечных канальцев: десмопрессин (DDAVP, Стимейт)
2. Усиливать доступную секрецию антидиуретического гормона: хлорпропамид (Diabinese)
3. Антидиуретический эффект: карбамазепин (Carbatrol, Tegretol); не по назначению
4. Лечение основной причины
5. Гипофизэктомия

Уход за больными с несахарным диабетом

Оценка/Анализ

1. Учет поступления и выведения жидкости, вес, моча, удельный вес, а также осмоляльность мочи и сыворотки для установления базовых данных
2. Уровни электролитов в сыворотке
3. Сухость кожи и слизистых мембран

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг статуса жидкости и электролитов (например, учет поступления и выведения жидкости, ежедневный вес, тургор кожи, уровни электролитов) 2. Замените жидкости по назначению
3. Контролируйте ответ на замену АДГ
4. Инструктируйте клиента

а. Обеспечьте долгосрочный медицинский надзор
б. Ежедневно измеряйте вес
в. Носите медицинский опознавательный браслет
г. Контролируйте признаки полиурии; задержка воды и гипонатриемия (передозировка медикамента АДГ может вызвать синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона [СНСАДГ])
e. Избегайте алкоголя, так как он подавляет секрецию АДГ
ffl. Поощряйте прием оральных жидкостей
g. Контролируйте удельный вес мочи

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный баланс
2. Указывает клинические данные при передозировке или недостаточной дозировке при замещении АДГ

СИНДРОМ НЕАДЕКВАТНОЙ СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Чрезмерная секреция АДГ приводит к задержке жидкости и дилюционной гипонатриемии

2. Вызвано черепно-мозговой травмой, опухолями или инфекцией; злокачественные опухолевые клетки могут производить АДГ

B. Клинические данные

1. Субъективный: анорексия, тошнота, усталость, головная боль
2. Цель
   a. Сниженный выход мочи; гипонатриемия
   b. Пониженные глубокие сухожильные рефлексы
   c. Изменение психического состояния, мышечные подергивания, судороги, кома
   г. Клинические данные задержки жидкости/перегрузки жидкостью (например, увеличение веса, растяжение яремной вены, хрипы при аускультации легкого, янтарная моча)
   e. Пониженный уровень сывороточного натрия и осмоляльности

C. Терапевтические вмешательства

1. Ограничение жидкости; гипертонические парентеральные жидкости
2. Антагонисты рецепторов вазопрессина: кониваптан (Vaprisol) и толваптан (Samsca) для лечения эуволемической гипонатриемии; вводятся только в больничной среде; используются с осторожностью у клиентов с алкоголизмом и/или недоеданием
3. Лечение симптомов (например, судорог, дисритмий)

Уход За Больными Клиентов с Синдромом Неадекватной Секреции Антидиуретического Гормона Оценка/Анализ

1. История злокачественности, инфекции или повышенного внутричерепного давления
2. учет поступления и выведения жидкости (I&O), ежедневный вес, жизненные показатели
3. Сыворотка и моча на концентрацию натрия и осмоляльность
4. Неврологические оценки

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг статуса жидкости и электролитов; взвешивание ежедневно
2. Мониторинг на изменение уровня сознания
3. Ограничить потребление жидкости; вводить гипертонические внутривенные растворы (обычно 3% хлорид натрия) по назначению
4. Принять меры предосторожности при судорогах и защитить от травм
5. Предоставьте поддерживающие меры для связанных расстройств

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный баланс
2. Остается без припадков

ГИПЕРТИРЕОЗ (БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА, ТИРЕОТОКСИКОЗ)

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Чрезмерная концентрация гормонов щитовидной железы в крови в результате заболевания щитовидной железы или повышенного уровня ТТГ; приводит к гиперметаболическому состоянию
2. Аутоиммунный процесс нарушенной регуляции; опосредован антителом иммуноглобулина G (IgG), которое активирует рецепторы ТТГ на поверхности клеток щитовидной железы; ассоциируется с другими аутоиммунными заболеваниями
3. Железа может увеличиваться (зоб) в результате снижения потребления йода; может быть или не быть увеличения секреции гормонов щитовидной железы
4. Гипотиреоз может быть результатом терапии (например , радиоактивный йод, тиреоидэктомия); лечится левотироксином (Синтроид) **B**. Клинические данные

1. Субъективный: полифагия, эмоциональная лабильность, тревога, непереносимость жары 2. Цель

   a. Потеря веса, жидкий стул, тремор, гиперактивные рефлексы, беспокойство, диафорез, бессонница, экзофтальм, язва роговицы, повышенное систолическое кровяное давление, температура, частота пульса и дыхание
   b. Пониженные уровни ТТГ, если нарушение щитовидной железы; повышенные уровни ТТГ, если вторично к нарушению гипофиза
   c. Болезнь Грейвса обычно включает гипертиреоз, зоб и экзофтальм
   г. Повышенные T_3, T_4, поглощение радиоактивного йода (RAI) тест, длительно действующий стимулятор щитовидной железы (LATS)
   e. Тиреотоксический кризис (шторм щитовидной железы): гиперметаболизм, который может привести к сердечной недостаточности; обычно вызывается тяжелым физиологическим или психологическим стрессом (например, манипуляция железой во время хирургии щитовидной железы, терапия радиоактивным йодом), который высвобождает гормон щитовидной железы в кровоток

C. Терапевтические вмешательства

1. Антитиреоидные медикаменты: пропилтиоурацил (PTU), метимазол (Тапазол); блокируют синтез гормона щитовидной железы
2. Антитиреоидные медикаменты: йод (йодид калия, SSKI); уменьшают васкуляризацию щитовидной железы Радиоактивный йод: ^{131}I (атомный коктейль); разрушает клетки щитовидной железы, тем самым снижая выработку гормона щитовидной железы
4. Медикаменты для облегчения клинических данных, связанных с повышенной метаболической скоростью: адреноблокаторы
5. Офтальмопатия Грейвса: преднизон для уменьшения воспаления за глазом
6. Хорошо сбалансированная, высококалорийная диета с витаминными и минеральными добавками
7. Хирургическое вмешательство: субтотальная или полная тиреоидэктомия; орбитальная декомпрессия для уменьшения аномальной протрузии глазного яблока (экзофтальм); различные процедуры для коррекции зрения или защиты глаза

Уход За Больными с Гипертиреозом

Оценка/Анализ

1. История потери веса, диареи, бессонницы, эмоциональной лабильности, сердцебиения, непереносимости жары
2. Глаза на экзофтальм, слезотечение, чувствительность к свету (светобоязнь)
3. Пальпация шеи для выявления увеличенной щитовидной железы
4. Вес и жизненные показатели для установления базового уровня

Планирование/Внедрение

1. Создайте условия для непрерывного отдыха (например, уменьшение стимуляции, массаж спины, предписанные медикаменты); обеспечьте расслабляющую, спокойную окружающую среду
2. Защитите от стрессовых ситуаций
3. Держите комнату прохладной

4. Обеспечьте диету с высоким содержанием калорий, белков и углеводов с дополнительными кормлениями между приемами пищи и перед сном; витаминные и минеральные добавки по назначению
5. Поймите, что клиент расстроен из-за лабильности настроения и преувеличенной реакции на стимулы окружающей среды; объясните процессы болезни; избегайте спешки и сюрпризов; подготовьте клиента к процедурам
6. Защитите глаза (например, глазные капли, повязки, затемненные очки, поднятие головы кровати, холодные компрессы на глаза)
7. Обеспечьте уход перед тиреоидэктомией: a. Обучите важности приема предписанных антитиреоидных медикаментов для достижения эутиреоидного состояния b. Обучите упражнениям на глубокое дыхание и использованию рук для поддержки шеи, чтобы избежать напряжения на линии шва после хирургии
8. Обеспечьте уход после тиреоидэктомии
   a. Наблюдайте за клиническими данными респираторного дистресса и гортанного стридора, вызванного отеком трахеи; объясните, что боль в горле при глотании ожидаема; держите набор для трахеотомии под рукой. б. Оцените осиплость, которая может быть результатом интубации трахеи или повреждения гортанного нерва.
   c. Поддерживайте полусидячее положение для уменьшения отека в области хирургического вмешательства
   г. Наблюдайте за кровотечением в области оперативного вмешательства и на задней части шеи и плечах
   e. Наблюдайте за признаками тиреотоксикоза (например, высокая температура, тахикардия, раздражительность, делирий, кома). Немедленно сообщите медицинскому работнику, если появляются клинические данные тиреотоксикоза; вводите пропранолол (Индерал), йод, пропилтиоурацил (PTU) и стероиды по назначению
   ж. Наблюдайте за признаками тетании (например, онемение или подергивание конечностей, спазм глотки, положительные симптомы Хвостека и Труссо), так как гипокальциемия может возникнуть после случайной травмы или удаления паращитовидных желез; вводите глюконат кальция или хлорид кальция (в/в) по назначению, если возникает тетания
9. Обучайте по поводу терапии радиоактивным йодом. Клиент является слабо радиоактивным и должен соблюдать радиационные меры предосторожности, как рекомендовано (обычно 7 дней).
   (1) Увеличьте потребление прозрачной жидкости
   (2) Опорожняйте мочевой пузырь каждый час в течение первых 8-12 часов
   (3) Смывайте туалет дважды после использования
   (4) Обеспечьте тщательную гигиену рук
   (5) Избегайте контакта с детьми; избегайте близкого длительного контакта или сна с другим человеком (6) Не делитесь посудой, столовыми приборами, едой или напитками с другими ; избегайте поцелуев и сексуальных контактов до разрешения
   б. Госпитализация в изоляции может потребоваться на несколько дней, если используется большая доза
   c. Клинические данные гипертиреоза могут исчезнуть через 3-4 недели
10. Обучите важности регулярного приема антитиреоидных медикаментов и наблюдения за побочными эффектами, такими как гипотиреоз в результате лечения
    б. Гипертиреоз как результат тиреотоксикоза или передозировки гормонозаместительной терапии щитовидной железы
11. Инструктируйте клиента соблюдать периодические исследования T_3, T_4, ТТГ для мониторинга уровня гормонов

Оценка/Результаты

1. Поддерживает идеальную массу тела
2. Устанавливает регулярный режим активности и отдыха

ГИПОТИРЕОЗ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Недостаточный синтез гормонов
2. Врожденные дефекты щитовидной железы
3. Пренатальный и постнатальный дефицит йода
4. Аутоиммунные заболевания (например, болезнь Хашимото, саркоидоз)
5. Классификация по времени жизни, когда это происходит
   a. Кретинизм: гипотиреоз, обнаруженный при рождении
   b. Лимфоцитарный тиреоидит: чаще всего после 6 лет и достигает пика в подростковом возрасте; обычно самоограничивающийся
   c. Гипотиреоз без микседемы: легкая степень недостаточности щитовидной железы у старших детей и взрослых; более распространен с возрастом
   г. Гипотиреоз с микседемой: тяжелая степень недостаточности щитовидной железы у пожилых людей
6. Сниженные уровни гормонов щитовидной железы (T_3 и T_4) замедляют базальный метаболический уровень (БМР); сниженный БМР влияет на липидный обмен, увеличивает уровни холестерина и триглицеридов и влияет на производство эритроцитов, приводя к анемии и дефициту фолата
7. Микседематозная кома — это самая тяжелая степень гипотиреоза; проявляется гипотермией, брадикардией, гиповентиляцией, прогрессирующей потерей сознания; вызывается тяжелым физиологическим стрессом; потенциально смертельная эндокринная чрезвычайная ситуация **B.** Клинические данные

1. Субъективный: заторможенность умственных процессов, апатия, вялость, потеря либидо, непереносимость холода, анорексия 2. Цель
   a. Отсутствие выражения лица; увеличение веса; запор; субнормальная температура и частота пульса; сухие , ломкие волосы и ногти; бледная, сухая, грубая кожа; увеличенный язык; слюнотечение; осиплость; истончение боковых бровей; потеря волос на голове, в подмышках и на лобке; снижение слуха; анемия; периорбитальный отек б. Сниженные уровни T_3 и T_4 в. Тест стимуляции ТТГ: увеличение при первичном гипотиреозе; замедленный или слабый ответ при вторичном гипотиреозе г. Сниженный БМР и поглощение радиоактивного йода

C. Терапевтические вмешательства

1. Гормоны щитовидной железы: левотироксин (Синтроид); лиотиронин (Цитомель); лиотрикс (Тиролар) 2. Обслуживание жизненно важных функций
3. Скрининг каждые 5 лет после 35 лет на статус гормонов щитовидной железы

Уход за больными с гипотиреозом

Оценка/Анализ

1. История, которая могла способствовать состоянию
2. Толерантность к активности, опорожнение кишечника, режим сна, сексуальная функция и непереносимость холода
3. Кожа и волосы на предмет характерных изменений
4. Вес и жизненные показатели для установления базового уровня
5. Клинические данные об анемии, атеросклерозе или артрите

Планирование/Внедрение

1. Проявляйте терпение с вялым клиентом
2. Объясните, что толерантность к активности и умственное функционирование улучшатся с терапией; объясните важность продолжения гормонозаместительной терапии на протяжении всей жизни 3. Изучите клинические данные гипотиреоза и гипертиреоза, чтобы помочь клиенту идентифицировать клинические данные недостаточной или избыточной медикаментозной терапии 4. Инструктируйте клиента
   a. Избегайте безрецептурных лекарств, если они не одобрены медицинским работником; имейте медицинский надзор при приеме опиоидных анальгетиков и транквилизаторов
   b. Модифицируйте занятия на свежем воздухе в холодную погоду; носите адекватную одежду из-за чувствительности к холодной окружающей среде c. Используйте увлажняющие средства для сухой кожи
   г. Ограничьте калории, холестерин и жир в диете, чтобы предотвратить увеличение веса
   e. Избегайте запоров (например, увеличьте потребление жидкости и волокна в диете)
5. Обучайте регулярно обращаться за медицинским надзором и при появлении клинических данных болезни; обучайте клиента и семью клиническим данным осложнений: a. Стенокардия: боль в груди, несварение b. Сердечная недостаточность: одышка, сердцебиение c. Микседема кома: слабость, обморок, медленный пульс, субнормальная температура, медленное дыхание, вялость

Оценка/Результаты

1. Выполняет повседневные активности (ADLs) без усталости
2. Соблюдает диетический, физический и медикаментозный режим
3. Устанавливает регулярный режим опорожнения кишечника

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Гиперфункция паращитовидных желез; обычно вызвана аденомой; гипертрофия и гиперплазия желез 2. Увеличение реабсорбции кальция и выделение фосфора почками

3. Деминерализация кости происходит, если диетическое потребление недостаточно для удовлетворения уровня кальция, требуемого высоким уровнем паратгормона **B.** Клинические данные

1. Субъективный: апатия, усталость, мышечная слабость, анорексия, тошнота, эмоциональная раздражительность , глубокая боль в костях (если происходит деминерализация), боль в пояснице 2. Цель
   a. Костные кисты, патологические переломы
   б. Почечное повреждение, пиелонефрит, полиурия, почечные конкременты, состоящие из кальция c. Рвота, запор
   d. Сердечные аритмии
   e. Повышенные уровни сывороточного кальция и паратгормона; пониженный уровень сывороточного фосфора

C. Терапевтические вмешательства

1. Хирургическое удаление опухоли паращитовидной железы
2. Ограничение потребления диетического кальция
3. Фуросемид (Лазикс) для увеличения почечной экскреции кальция
4. Фармакология для снижения уровня кальция: галлий (Ганит), кальцитонин (Миакальцин)
5. Кальцимиметики: цинакальцет (Sensipar) обманывает паращитовидные железы, заставляя их выделять меньше паратиреоидного гормона
6. Гормонозаместительная терапия для постменопаузальных женщин с остеопорозом; может помочь костям удерживать кальций
7. Бисфосфонаты: алендронат (Фосамакс), ибандронат (Бонива), ризедронат (Актонел) помогают предотвратить потерю кальция из костей
8. После паращитовидэктомии при гиперплазии паращитовидной железы: Аутотрансплантация сегмента паращитовидной железы помещается в предплечье или шею для предотвращения гипопаратиреоза

Уход За Больными с Гиперпаратиреозом

Оценка/Анализ

1. Нарушение ЖКТ или боль в костях
2. История почечных конкрементов или переломов
3. Клинические данные о почечных конкрементах (например, гематурия, боль в боку)
4. Использование тиазидных диуретиков или витамина D, которые могут повысить уровень сывороточного кальция
5. Уровни сывороточного кальция и фосфора
6. Базовые жизненные показатели, особенно частота сердечных сокращений и ритм

Планирование/Внедрение

1. Процедить мочу на наличие конкрементов
2. Поощряйте потребление жидкости
3. Помогайте с передвижением, так как несущая вес помогает предотвратить деминерализацию кости 4. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O)
5. Инструктируйте клиента
   a. Избегайте занятий с высокой нагрузкой, чтобы предотвратить переломы b. Поощряйте употребление продуктов с волокном, чтобы ограничить запоры c. Ограничьте потребление продуктов с высоким содержанием кальция, особенно молочных продуктов
6. Обеспечьте кардиомониторинг, если гиперкальциемия тяжелая
7. Обеспечьте уход после паращитовидэктомии: тот же уход за больными, что и после тиреоидэктомии (см. Уход За Больными при Гипертиреозе)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает целостность скелета
2. Остается без осложнений мочевыделительной системы

ГИПОПАРАТИРЕОЗ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Недостаточное количество паратгормона после операции на щитовидной железе, операции на паращитовидной железе или радиации

терапия шеи; идиопатический гипопаратиреоз встречается редко

2. По мере снижения уровня паратгормона уровень сывороточного кальция также снижается, вызывая клинические данные тетании; происходит одновременное повышение уровня сывороточного фосфата **B.** Клинические данные

1. Субъективный: светобоязнь, мышечные судороги, раздражительность, одышка, покалывание в конечностях
2. Цель
   - а. Симптом Труссо: карпопедальный спазм
   - б. Симптом Хвостека: сокращение лицевой мышцы в ответ на постукивание около угла челюсти
   - в. Пониженные уровни сывороточного кальция и паратгормона; повышенный уровень сывороточного фосфата
   - г. Стридор и хрипы из-за ларингеального спазма; тремор; судороги
   - е. Рентгенологическое обследование показывает повышенную плотность кости
   - ffl. Сердечные аритмии, алкалоз, катаракты, если болезнь хроническая

C. Терапевтические вмешательства

1. Хлорид кальция или глюконат кальция вводят в/в для экстренного лечения явной тетании
2. Соли кальция вводятся орально: карбонат кальция (TUMS , Cal-Plus, Caltrate, Os-Cal 500), глюконат кальция (Kalcinate); цитрат кальция (Citracal, Cal-Citrate 250)
3. Витамин D: дигидротахистерол (Гитакерол), эргокальциферол (Кальциферол) для увеличения абсорбции кальция из ЖКТ
4. Инъекции паратгормона
5. Диета с высоким содержанием кальция и низким содержанием фосфатов
6. Алюминия гидроксид для уменьшения абсорбции фосфора из ЖКТ

Уход За Больными с Гипопаратиреозом

Оценка/Анализ

1. История мышечных спазмов, онемения или покалывания конечностей , нарушений зрения или судорог
2. Невромускульная раздражительность
3. Состояние респираторного функционирования
4. Частота сердечных сокращений и ритм
5. Уровни сывороточного кальция и фосфата

Планирование/Внедрение

1. Наблюдайте за респираторным дистрессом; имейте в наличии аварийное оборудование для трахеостомии и механической вентиляции 2. Соблюдайте меры предосторожности при судорогах
3. Сократите стимулы окружающей среды
4. Предоставьте диетические инструкции (например, исключение молока , сыра и яичных желтков из-за высокого содержания фосфора; поощряйте включение диетических источников кальция с низким содержанием фосфора)
5. Обучайте клиническим данным гипокальциемии и гиперкальциемии; инструктируйте немедленно обращаться к медицинскому работнику, если одно из них возникает

Оценка/Результаты

1. Остается свободным от невромускульной раздражительности
2. Поддерживает респираторное функционирование в пределах допустимых норм

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Гипергликемия возникает при недостаточной секреции инсулина, периферические клетки становятся резистентными к инсулину и/или увеличивается печеночная продукция глюкозы
2. Организм пытается выделить избыток глюкозы через почки; осмотическая сила создается из-за избытка глюкозы в моче, что приводит к полиурии
3. Если организм не может использовать углеводы для клеточной функции, жир окисляется как источник энергии ; окисление жиров производит кетоновые тела
4. Факторы риска
   - а. Тип 1: генетическая предрасположенность; факторы окружающей среды (например, токсины, вирусы); возраст младше 30 лет b.
   - Тип 2: семейная история, ожирение, обычно возраст 45 лет и старше, история гестационного диабета, увеличение заболеваемости в детстве и подростковом возрасте
5. Классификация
   - а. Тип 1: ранее известный как инсулинозависимый сахарный диабет (ИДСД); разрушение бета-клеток приводит к неспособности производить инсулин; требует экзогенного инсулина
   - б. Тип 2: ранее известный как неинсулинозависимый сахарный диабет (НИДСД); имеет постепенное начало и поджелудочная железа производит некоторое количество инсулина, поэтому кетоацидоз маловероятен; может контролироваться соблюдением диеты и программы упражнений, способствующих поддержанию желаемого веса; составляет 90% всех случаев диабета
   - c. Гестационный: обнаруживается в течение 24-28 недель гестации; уровни глюкозы обычно нормализуются через 6 недель после родов; более вероятно развитие диабета 2 типа через 5-10 лет после рождения плода; новорожденный проявляет макросомию, гипогликемию, гипокальциемию и гипербилирубинемию (см. Сахарный Диабет в Главе 26)
   - г. Сахарный диабет, ассоциированный с другими состояниями или синдромами (ранее известный как вторичный диабет): ассоциированный с глюкокортикоидными медикаментами и состояниями, такими как синдром Кушинга и заболевания поджелудочной железы
   - е. Нарушенная толерантность к глюкозе: высокий уровень глюкозы , но недостаточно высокий для диагностики диабета; предиабет — уровень сывороточной глюкозы натощак от 100 до 125 мг/дл
6. Острые повышения уровня сывороточной глюкозы: диабетический кетоацидоз (ДКА) и гипергликемический гиперосмолярный некетотический синдром (ГГНС) являются медицинскими неотложными состояниями
   - а. Причины: недостаточный инсулин, значительные стрессы (например, инфекция, хирургия, травма, беременность, эмоциональные потрясения, тошнота и рвота); лекарства (стероиды); нагрузка глюкозой
   - б. Патофизиология

(1) ДКА ассоциирован с типом 1; при недостаточном инсулине для поддержания базовых потребностей, белки и жиры

используются для энергии; кетоны выводятся через мочу и дыхание; происходит обезвоживание и дисбалансы электролитов; уровень сывороточной глюкозы от 300 до 600 мг/дл

(2) ГГНС связан с типом 2; гипергликемия увеличивает внутрисосудистое осмотическое давление, что приводит к полиурии и клеточному обезвоживанию; уровень сывороточной глюкозы от 500 до 900 мг/дл

7. Острое снижение уровня сывороточной глюкозы: гипогликемия

a. Причины: избыток инсулина или оральных антидиабетических медикаментов; слишком мало еды или слишком много упражнений при приеме антидиабетических медикаментов

б. Патофизиология: избыток инсулина снижает уровень сывороточной глюкозы, так как глюкоза переносится в клетки; уменьшение потребления пищи в связи с назначенными антидиабетическими медикаментами приводит к гипогликемии ; чрезмерные упражнения используют глюкозу для метаболизма, снижая уровень сывороточной глюкозы

8. Долгосрочные осложнения: все типы подвержены одинаковым осложнениям; микроангиопатия (например, ретинопатия, нефропатия), макроангиопатия (например, периферические сосудистые заболевания, артериосклероз, коронарная болезнь сердца, церебральные сосудистые заболевания), невропатия, проблемы с кожей (например, целлюлит, грибковые инфекции, фурункулы), пародонтоз (Рисунок 9-2 : Долгосрочные осложнения сахарного диабета)

Б. Клинические данные

1. Субъективный: полидипсия; полифагия; усталость; затуманенное зрение (ретинопатия; осмотические изменения); периферическая невропатия

2. Цель

a. Полиурия; потеря веса; глюкозурия; периферические сосудистые изменения; язвы; задержка заживления ран; инфекция; гангрена

б. Гипергликемия: обнаруживается при случайном измерении уровня глюкозы в плазме 200 мг/дл или выше, уровне глюкозы в плазме натощак 126 мг/дл или выше и уровне глюкозы через 2 часа после нагрузки 2 00 мг/дл или выше; контролируется измерением гемоглобина A_{1c} (Гб A_{1c} , гликозилированный гемоглобин), которое отражает средний уровень глюкозы за предыдущие 2-3 месяца и не должно превышать 7% 3

. ДКА и ГГНС

а. Гипергликемия, глюкозурия, полиурия

б. Обезвоживание (например, покрасневшая, горячая, сухая кожа; сниженный тургор кожи [тентирование]); гиперосмолярная кровь; гипотензия; тахикардия; жажда; головная боль; замешательство; сонливость

c. Метаболический ацидоз (только ДКА): дыхательные движения Куссмауля, так как организм пытается вывести углекислый газ; кетонурия, сладкий запах изо рта, анорексия, тошнота, рвота, пониженный уровень pH сыворотки, пониженный P_{CO_2} , пониженный HCO_3

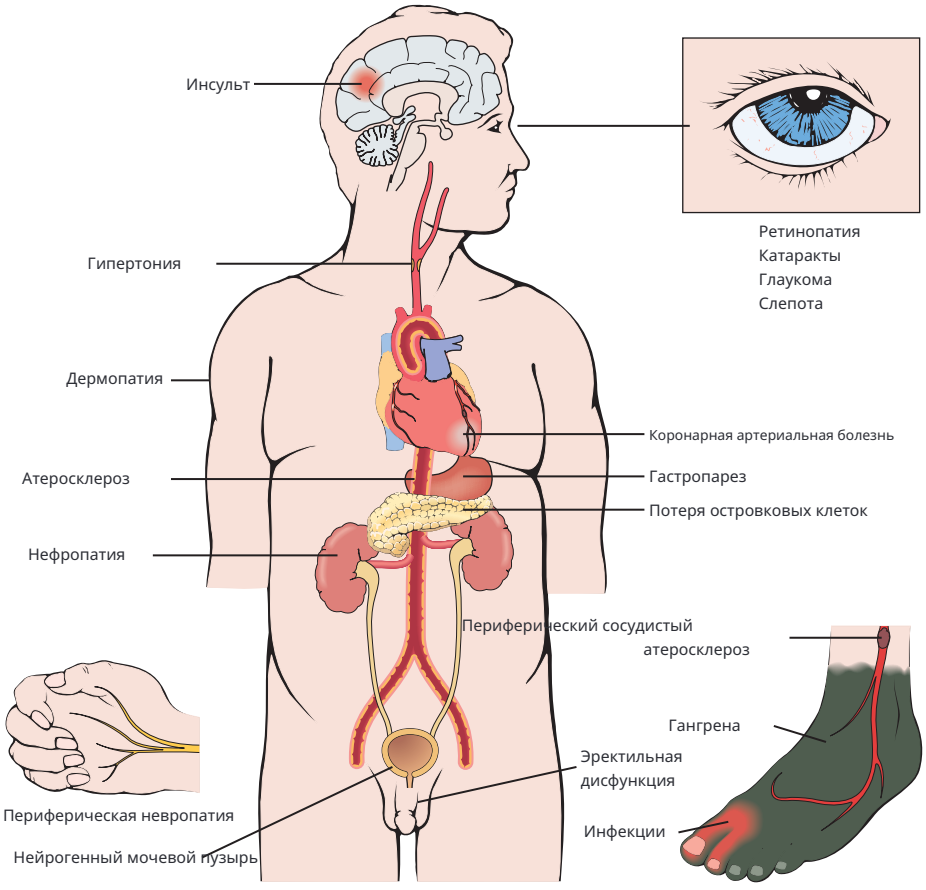


Рисунок 9-2 Долгосрочные осложнения сахарного диабета. (Из Kumar V et al: *Robbins and Cotran pathologic basis of disease* , изд. 8, Филадельфия, 2010, Сандерс.)

4. Гипогликемия
а. Инсулиновый шок или реакция из-за избытка инсулина, недостатка глюкозы или чрезмерных физических упражнений. б. Клинические данные являются результатом стимуляции симпатической нервной системы (СНС) или снижения поступления глюкозы в мозг.
c. Эффекты ЦНС (например, психическая путаница, затуманенное зрение, диплопия, невнятная речь, усталость, судороги) д. Эффекты СНС (адренергические) (например, нервозность, слабость, бледность, диафорез, тремор, тахикардия, голод) C. Терапевтические вмешательства 1. Изменения образа жизни

а. Контроль веса: ожирение приводит к инсулинорезистентности , которую можно обратить вспять с помощью потери веса. б. Регулярные упражнения: увеличивают чувствительность к инсулину; рекомендуется быстрая ходьба, плавание и езда на велосипеде. в. Диета: текущие рекомендации (1) Контроль калорийности для поддержания идеальной массы тела
(2) 50% до 60% калорийности из углеводов с акцентом на сложные углеводы, продукты с высоким содержанием клетчатки, богатые водорастворимой клетчаткой (например, овсяные отруби, горох, все виды бобов, фрукты и овощи, богатые пектином); избегание продуктов с высоким гликемическим индексом (гликемический индекс относится к влиянию определенных продуктов на уровень глюкозы в крови) (3) Белок: в соответствии с Диетическими рекомендациями США, обычно 60 до 85 г; 12% до 20% от дневной калорийности

(4) Потребление жиров не должно превышать 30% от суточных калорий (70 до 90 г/день); замените насыщенные жиры мононенасыщенными и полиненасыщенными жирами (5) Диетическое соотношение: соотношение углеводов к белкам к жирам обычно составляет около 5:1:2
(6) Распределяйте пищу равномерно в течение дня в три или четыре приема пищи, с добавлением перекусов между приемами пищи и перед сном по мере необходимости в соответствии с общим количеством пищи и терапией (инсулин или оральные гипогликемические средства)
(7) Последовательное, регулируемое потребление пищи является основой контроля болезни с последовательными упражнениями, медикаментами и мониторингом глюкозы (8) Основные инструменты для планирования диеты: таблицы состава пищи, показывающие содержание питательных веществ и гликемический индекс часто используемых продуктов d. Самоконтроль уровня глюкозы в крови (SMBG) (1) Мониторинг глюкозы в крови: прокол пальца — капля крови с кончика пальца наносится на специальную реактивную полоску, которая считывается глюкомонитором (2) Интерстициальный мониторинг глюкозы: непрерывное интерстициальное тестирование (с помощью биосенсора, введенного подкожно) или периодическое трансдермальное тестирование (с помощью интерстициальной жидкости, извлеченной через кожу и протестированной с помощью электрохимического сенсора) e. Альтернативное тестирование: предплечье, верхняя часть руки, живот, бедро, основание большого пальца; отдыхает кончики пальцев; альтернативные места имеют меньший капиллярный кровоток, чем кончики пальцев, и могут не отражать уровни глюкозы, которые быстро повышаются и падение; последовательно менять место в пределах одной области, если не указано иное, так как результаты в различных областях различаются
(1) Используйте кончик пальца, если ожидается гипогликемия или если у клиента происходит быстрое изменение уровня глюкозы
(2) Энергично потрите предплечье, пока оно не станет теплым, перед тестированием
(3) Используйте монитор, предназначенный для тестирования на альтернативных участках
(4) Избегайте использования руки на стороне мастэктомии; результаты могут быть ниже; снижает риск инфекции и лимфедемы 2. Введение инсулина
а. Скорректировано с учетом физических и эмоциональных стрессов; назначены конкретный тип инсулина и график; агрессивные режимы инсулинотерапии являются золотым стандартом ухода б. Инсулиновая помпа
(1) Внешнее устройство на батарейках доставляет инсулин через иглу, вставленную в подкожную ткань (2) Малые (базальные) дозы обычного инсулина запрограммированы в компьютер и доставляются каждые несколько минут; болюсные дозы (дополнительные заранее установленные количества) доставляются перед приемом пищи
(3) Улучшает контроль глюкозы у клиентов с широкими вариациями потребности в инсулине в результате нерегулярных графиков, беременности или требований роста (4) Назначенное количество инсулина на 24 часа плюс прайминг набирается в шприц (5) Набор для администрирования праймируется, и игла вставляется асептически, обычно в подкожную ткань живота
c. Струйные инъекторы: доставляют медикамент через кожу под давлением
3. Оральные антидиабетики для некоторых клиентов с диабетом 2 типа, которые не могут быть управляемы только изменением образа жизни; должны иметь некоторое функционирование бета-клеток в островках Лангерганса
4. Другие терапии: трансплантация клеток островков поджелудочной железы, трансплантация поджелудочной железы, имплантируемые инсулиновые насосы, которые постоянно контролируют уровень глюкозы в крови и выделяют инсулин соответственно, терапия циклоспорином для предотвращения разрушения бета-клеток при диабете 1 типа. Управление ДКА и ГГНС
а. В/в для обеспечения замещения жидкости и прямого доступа к циркуляторной системе, и постоянный мочевой катетер для мониторинга выхода мочи
б. Титрование в/в обычного инсулина в соответствии с уровнями сывороточной глюкозы
c. Замещение потерянных электролитов, особенно натрия и калия, с использованием исследований крови для определения дозировки; когда вводится инсулин , калий возвращается в клетку, что приводит к гипокалиемии d. Кардиомониторинг, если циркуляторный коллапс неизбежен или возникают дисритмии, связанные с дисбалансом электролитов e. Ацидоз лечится в зависимости от причины ff. Мониторинг гипогликемии как результат лечения

6. Управление гипогликемией (инсулиновый шок или реакция) a. 1
5 г углеводов (например, гель с глюкозой, 3 таблетки глюкозы, 4-6 унций сока или газировки, леденцы, 1 чашка молока, $^{1}_{2}$ банан, 6 крекеров Saltine, 1 столовая ложка сахара или мёда)
б. Введение внутривенной линии для циркуляторного доступа если гемодинамически нестабилен
c. Администрирование 50% раствора декстрозы для глубокой гипогликемии
г. Если без сознания, инъекция глюкагона для стимуляции гликогенолиза
7. Управление эффектом Сомоджи
a. Инсулин-индуцированная гипогликемия возвращается к гипергликемии
б. Эпинефрин и глюкагон выделяются в ответ на гипогликемию
c. Вызывает мобилизацию запасов глюкозы в печени, что индуцирует гипергликемию
г. Лечение заключается в постепенном снижении дозировки инсулина с мониторингом уровня глюкозы в крови, особенно ночью, когда гипогликемия наиболее вероятна 8. Управление феноменом зари a. Утренняя гипергликемия, связанная с увеличением секреции ГГ

б. Лечение заключается в задержке введения вечернего инсулина или увеличении дозировки
9. Терапия ацетилцистеином при проведении контрастных рентгенологических исследований для предотвращения нефротоксичности контрастной среды

Уход За Больными с Сахарным Диабетом

Оценка/Анализ

1. Семейная история сахарного диабета
2. Кардинальные признаки полиурии, полидипсии и полифагии
3. История усталости, изменений зрения, нарушенного заживления ран, инфекций мочевых путей, грибковых инфекций и измененной чувствительности
4. Глюкоза в крови и уровни Hb A_{1c}
5. Острота зрения и изменения сетчатки
6. Жизненные показатели и вес для базовых данных
7. Моча на ацетон и уровни микроальбумина
8. Почечная функция
9. Диетические и физические нагрузки

Планирование/Внедрение

1. Помощь клиенту и семье в понимании процесса болезни
2. Поощрение выражать чувства по поводу болезни и необходимых изменений в образе жизни и самообразе
3. Помощь в администрировании медикаментов до тех пор, пока самоадминистрирование не станет возможным как физически, так и психологически
4. Помогите распознать необходимость в деятельности и диете, которые способствуют и поддерживают идеальную массу тела
5. Контролируйте уровень сывороточной глюкозы с помощью регулярных проколов пальцев
6. Проверьте мочу на кетоны, если уровень глюкозы высокий; получите двойной образец мочи или образец из порта удерживающего катетера, используя стерильную технику
7. Обучите клиента и семью
a. Используйте систему мониторинга уровня глюкозы в крови для тестирования уровня глюкозы в крови; проколы пальцев наиболее надежны; системы непрерывного мониторинга глюкозы дополняют, но не должны заменять прокол пальца ; тестируйте глюкомонитор на точность
б. Проверяйте мочу на кетоны, когда уровень глюкозы в крови высокий c. Избегайте инфекции
г. Обратитесь за профессиональным уходом за стопами, чтобы подстричь ногти на ногах; обеспечивайте ежедневный уход за стопами (например, мойте, сушите и смазывайте стопы, но не между пальцами; осматривайте стопы на наличие раздражений; используйте зеркало для подошв и пяток); защищайте стопы (например, носите носки и хорошо сидящую закрытую обувь; избегайте безрецептурных средств от мозолей; не прикладывайте грелки, лед или ленту к стопам); сообщайте о проблемах немедленно e. Вводите инсулин, используя стерильную технику; ротируйте места инъекций (предпочтительно живот) в пределах анатомического расположения, если используется не человеческая форма инсулина (предотвращает липодистрофию); измеряйте дозировку, отмечая типы, концентрации инсулина и периоды пикового действия; обучайте использованию инсулинового насоса, если назначено (например, как менять подкожную иглу и трубопровод каждые 3 дня) ffl. Используйте таблицы продуктов при планировании диетического потребления g. Избегайте тесной обуви и курения, которые будут сужать циркуляцию
з. Идентифицировать клинические данные надвигающейся гипогликемии (инсулиновый шок, реакция); носить с собой источник углеводов i. Идентифицировать клинические данные надвигающейся гипергликемии (ДКА, ГГНС); носить с собой инсулин и оборудование для мониторинга глюкозы
8. Поощрять продолжение медицинского надзора, включая посещения специалиста по уходу за глазами и подиатра
9. Поощрять последующее консультирование по питанию
10. Регулярно проверять клиента на микроальбуминурию для оценки функции почек

Оценка/Результаты

1. Соблюдает медицинский режим диеты, упражнений и медикаментов
2. Поддерживает уровень глюкозы в крови и Hb A_{1c} в пределах ожидаемого диапазона
3. Вербализует и демонстрирует навыки, связанные с самообслуживанием
4. Остается без осложнений

ПЕРВИЧНЫЙ АЛЬДОСТЕРОНИЗМ (СИНДРОМ КОННА)

База данных

А.Этиология и патофизиология
1. Чрезмерная секреция альдостерона, минералокортикоида, секретируемого в ответ на ренин-ангиотензиновую систему и АКТГ; вызывает задержку натрия и выведение калия и водорода почками
2. Обычно вызывается аденомой коры надпочечников; также может быть вызван гиперплазией или карциномой **В**. Клинические данные
1. Субъективный: слабость мышц и судороги, полидипсия, полиурия, парестезия
2. Цель: гипертония, гипокалиемия, гипернатриемия, алкалоз, повышенные уровни альдостерона в моче, почечное повреждение, вызывающее протеинурию и сниженный удельный вес мочи

C. Терапевтические вмешательства

1. Хирургическое удаление опухоли надпочечника
2. Калийсберегающий диуретик для контроля кровяного давления; например, спиронолактон (Альдактон)
3. Антагонист альдостерона для контроля кровяного давления; например, эплеренон (Инспра)
4. Блокаторы кальциевых каналов для снижения производства альдостерона
5. Тиазиды для контроля кровяного давления
6. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ингибиторы АПФ) и блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) являются потенциальными вариантами лечения
7. Двусторонняя адреналэктомия требует пожизненной кортикостероидной терапии

Уход за больными с первичным альдостеронизмом

Оценка/Анализ

1. Жизненные показатели
2. Уровни электролитов
3. учет поступления и выведения жидкости (I&O), удельный вес мочи
4. Моторные и сенсорные функции
5. Сердечные аритмии как результат гипокалиемии

Планирование/Внедрение

1. Регулировать потребление жидкости
2. Поощрять продолжение надзора за здравоохранением
3. Обеспечить уход после двусторонней адреналэктомии a. Мониторинг жизненных показателей, гемодинамического состояния и уровня глюкозы в крови

   б. Вводите стероиды с антацидом, ингибитором протонной помпы (ИПП) или блокатором H_2 -рецепторов для предотвращения эрозии ЖКТ c. Защищайте от инфекций и стрессовых ситуаций

   г. Объясните лекарства и побочные эффекты e. Инструктируйте носить медицинскую идентификационную карту ff. Контролируйте жидкостный баланс; кровяное давление на предмет гипотензии g. Следите за эмоциональными расстройствами, которые могут потребовать увеличения дозы стероидных медикаментов
4. Предоставьте диетические инструкции (например, поощряйте потребление продуктов с высоким содержанием калия, избегание продуктов, содержащих натрий)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает кровяное давление на ожидаемом уровне
2. Выбирает продукты с низким содержанием натрия и высоким содержанием калия
3. Выполняет рутинные АДЛ без усталости

СИНДРОМ КУШИНГА

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Избыточная секреция адренокортикальных гормонов
2. Вызвано гиперплазией или опухолью коры надпочечников ; первичное поражение может быть в гипофизарной железе, вызывая избыточное производство АКТГ
3. Может быть вызвано администрированием избыточных глюкокортикоидов или АКТГ **B**. Клинические данные

1. Субъективный: слабость, сниженное либидо, перепады настроения, стероидный психоз
2. Цель

a. Ожиревшее туловище, тонкие руки и ноги; лунообразное лицо; буйволий горб; акне; гирсутизм; экхимотические участки; пурпурные стрии на груди и животе; аменорея; повышенная восприимчивость к инфекциям б. Гипертония

c. Гипергликемия, гипокалиемия, повышенный уровень кортизола в плазме

г. Повышенные уровни 17-гидроксикортикостероидов и 17-кетостероидов в моче

e. Остеопороз, переломы, кифоз

ff. Истощение белка, вызывающее истощение мышц и слабость

ж. Гипернатриемия, вызванная удержанием натрия и воды, приводящая к отекам и гипертонии **C**.

Терапевтические вмешательства

1. Снизить дозировку внешне вводимых кортикоидов
2. Если поражение гипофиза вызывает гиперсекрецию АКТГ: гипофизэктомия или облучение гипофиза; радиация малыми дозами в течение 6 недель или стереотаксическая радиохирургия или гамма-нож радиация может быть проведена с однократным высокодозным вмешательством; радиация с кортизол–ингибирующими лекарствами может помочь восстановлению
3. Хирургическое удаление опухолей надпочечников (адреналэктомия)
4. Ингибиторы ферментов надпочечников: кетоконазол (Низорал), митотан (Лизодрен), метирапон (Метопирон)
5. Добавки калия
6. Высокобелковая диета с ограничением натрия

Уход за больными с синдромом Кушинга

Оценка/Анализ

1. Базовые жизненные показатели, вес, уровень глюкозы в крови и электролиты
2. Физический вид (Рисунок 9-3 : Общие характеристики синдрома Кушинга)
3. Изменения в способности справляться и сексуальности из истории

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг жизненных показателей, ежедневного веса, учета поступления и выведения жидкости (I&O), уровня глюкозы в крови, и уровня электролитов
2. Защита от воздействия инфекций
3. Поощрение вентиляции чувств клиентом и супругом, так как изменения в образе тела и половом влечении могут влиять на поддержку со стороны супруга
4. Попытайтесь минимизировать стресс в окружающей среде (например, ограничьте количество посетителей, тщательно объясняйте процедуры)
5. Предоставьте инструкции по поводу диеты и добавок; поощряйте диету, богатую питательными продуктами (например, фрукты, овощи, цельнозерновые, бобовые), чтобы улучшить и поддерживать пищевой статус и предотвратить лекарственно -индуцированные дефициты питательных веществ
6. Обеспечьте уход после двусторонней адреналэктомии (см . Уход За Больными при Первичном Альдостеронизме, Уход За Больными в этой Главе)
7. Обеспечьте уход после гипофизэктомии (см. Уход За Больными при Гиперпитуитаризме, Уход За Больными в этой Главе)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный баланс
2. Остается без инфекции
3. Обсуждает чувства по поводу физических изменений

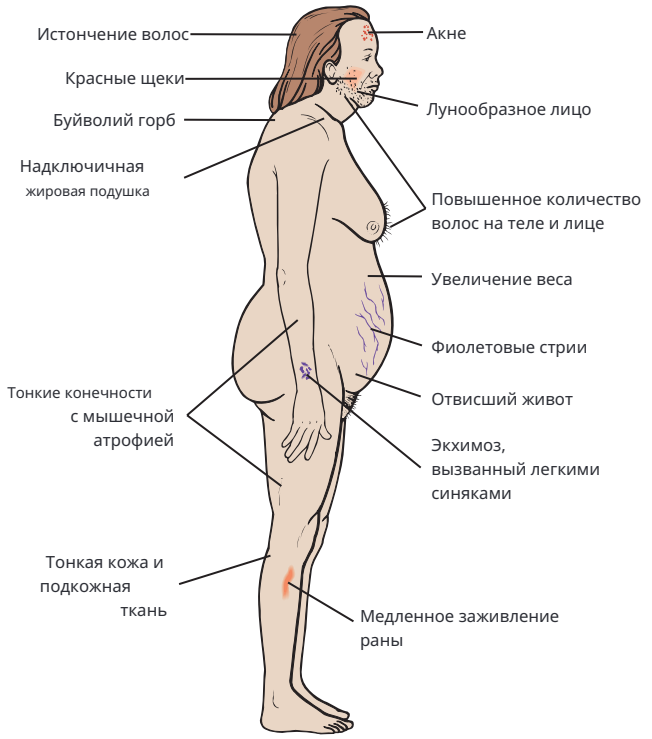


Рисунок 9-3Общие характеристики синдрома Кушинга. (Из Lewis SL *и др.* : *Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими* проблемами, изд. 8, Сент-Луис, 2011.)

БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА (ПЕРВИЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАДПОЧЕЧНИКОВ)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Гипосекреция адренокортикальных гормонов
2. Обычно аутоиммунное разрушение коры или идиопатическая атрофия
3. Аддисонический криз (острая недостаточность надпочечников), вызванный стрессами (например, беременность, хирургия, инфекция, обезвоживание, эмоциональное потрясение); смертелен, если не лечить
4. Ассоциируется с эндокринными расстройствами, внезапным прекращением глюкокортикоидов, адреналэктомией, туберкулезом, синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД)

B. Клинические данные

1. Субъективный: слабость, усталость, анорексия, тошнота, вялость 2. Цель

а. Увеличение бронзовой пигментации кожи

б. Рвота, диарея

c. Нарушение белкового анаболизма, приводящее к истощению и усталости

д. Гипотензия

е. Сниженные уровни сывороточного кортизола, 17-кетостероидов и 17-гидроксистероидов; повышенный уровень плазменного АКТГ

е. Дисбалансы электролитов: гипонатриемия, гипогликемия, гиперкалиемия

C. Терапевтические вмешательства

1. Замещение гормонов: глюкокортикоиды для коррекции метаболического дисбаланса; минералокортикоиды для коррекции дисбаланса электролитов и гипотензии
2. Дополнительная гормонозаместительная терапия во время болезни или стресса для предотвращения аддисонического криза; например, гидрокортизон (Кортеф), флудрокортизон
3. Коррекция дисбалансов жидкости, электролитов и глюкозы
4. Высокоуглеводная, высокобелковая диета
5. Профилактика остеопороза, который может развиться при использовании стероидной терапии, разрушающей белковую матрицу в костях

Уход за больными с болезнью Аддисона

Оценка/Анализ

1. Базовый уровень жизненных показателей, веса, электролитов и сывороточной глюкозы
2. Суточные пробы мочи для диагностических целей (17-гидроксикортикостероиды и 17-кетостероиды)
3. Внешний вид кожи
4. Изменения в энергии или активности из истории

Планирование/Внедрение

1. Контролируйте жизненные показатели четыре раза в день; определяйте повышение температуры (инфекция, обезвоживание), изменения частоты и ритма пульса (гиперкалиемия), а также изменения кровяного давления
2. Контролируйте клинические данные о дисбалансе натрия и калия
3. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O) и взвешивайте ежедневно
4. Соберите суточную пробу мочи

а. Обучите, какие продукты и медикаменты следует избегать перед тестом. Пусть клиент опорожнит мочевой пузырь в начале 24-часового периода и выбросит мочу

c. Поместите мочу от каждого мочеиспускания в контейнер для сбора; убедитесь, что используется соответствующий консервант, и контейнер хранится в холодильнике, если необходимо. Пусть клиент опорожнит мочевой пузырь в конце 24-часового периода и поместит мочу в контейнер

5. Вводите стероиды по назначению; давайте с антацидом, ИПП или H_2-блокатором, чтобы ограничить эффект язвенного фактора
6. Предотвращайте воздействие на других, кто может передать инфекционное заболевание (например, предоставьте отдельную комнату, чтобы предотвратить контакт с другими клиентами, ограничьте количество посетителей)
7. Совет избегать физического и эмоционального стресса
8. Обучение необходимости пожизненной гормонозаместительной терапии с увеличением дозировки во время стресса
9. Изучите клинические данные гипофункции и гиперфункции надпочечников, чтобы клиент мог определить необходимость корректировки дозы стероидов
10. Инструктируйте носить медицинский опознавательный браслет
11. Поощряйте диету, соответствующую Диетическим рекомендациям США, с акцентом на диету, богатую питательными продуктами и достаточным количеством натрия
12. Вводите противорвотные средства для предотвращения потери жидкости и электролитов из-за рвоты

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный баланс
2. Поддерживает электролитный баланс

ФЕОХРОМОЦИТОМА

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Повышенная секреция эпинефрина и норэпинефрина (катехоламины)
2. Опухоль, секретирующая катехоламины, в мозговом веществе надпочечников; обычно доброкачественная
3. Семейная предрасположенность; пик заболеваемости в возрасте от 25 до 50 лет

B. Клинические данные

1. Субъективный: головная боль, нарушения зрения, сердцебиение, тревога, непереносимость жары, психоневроз
2. Объективный
   a. Гипертония, постуральная гипотензия, тахикардия, диафорез, тремор, сердечные аритмии, гипергликемия, расширенные зрачки; может произойти инсульт или слепота
   b. Повышенные уровни плазменных и мочевых катехоламинов; повышенная ванилилминдальная кислота (VMA), продукт распада катехоламинов

C. Терапевтические вмешательства

1. Хирургическое удаление опухоли
2. Антигипертензивные и антиаритмические средства: нитропруссид (Nitropress), пропранолол (Индерал), фентоламин (Регитин)

Уход за больными с феохромоцитомой

Оценка/Анализ

1. Кровяное давление у клиента в вертикальном и горизонтальном положениях
2. Клинические данные, связанные с гипертонией
3. Суточные пробы мочи для исследований BMA и катехоламинов

Планирование/Внедрение

1. Инструктировать избегать кофе, шоколада, пива, вина, цитрусовых, бананов и ванили перед тестом на BMA. Вводить парентеральные жидкости и кровь по назначению до и после операции для поддержания объема крови
3. Уменьшите воздействие окружающей среды
4. Обеспечьте уход после двусторонней адреналэктомии
   a. Инструктируйте по поводу поддерживающих доз стероидов (см. Уход За Больными при Первичном Альдостеронизме, Уход За Больнымив этой главе)
   б. Инструктируйте принимать антигипертензивные препараты по назначению и контролировать кровяное давление до его возвращения в ожидаемый диапазон
5. Подчеркните важность продолжения медицинского надзора и скрининга для других членов семьи

Оценка/Результаты

1. Поддерживает кровяное давление на ожидаемом уровне
2. Остается без осложнений гипертонии

Уход за больными с расстройствами покровной системы

ОБЗОР

ОБЗОР АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ

Функции покровной системы

A. Предотвращает потерю жидкостей организма

Б. Защищает глубокие ткани от патогенных организмов, вредных химических веществ и коротковолнового ультрафиолетового излучения **C.** Помогает регулировать температуру тела

Д. Обеспечивает место для сенсорного восприятия прикосновения, давления, температуры, боли, влажности, щекотки и т.д.

E. Помогает в синтезе витамина D

F. Играет выделительную роль

Структуры покровной системы

A. Эпидермис (внешний слой)

1. Не содержит крови или лимфатических сосудов; питается за счет диффузии из подлежащих дермальных сосочков
2. Меланоциты производят меланин, который придает цвет коже
3. Исключительные эпидермальные области
   а. Конъюнктива: эпидермис настолько тонкий, что он прозрачный
   б. Губы: эпидермис очень тонкий и сильно васкуляризированный
4. Защищает внутренние структуры от повреждений и микроорганизмов

Б. Дерма

1. Сосудистая ткань из коллагена и эластичных волокон, переплетенных для прочности и гибкости
2. Содержит множество рецепторов осязания
3. Обеспечивает уникальный узор отпечатков пальцев в виде расположения гребней, проецируемых на поверхность эпидермиса
4. Кожа, растянутая за пределы определенных границ (например, во время беременности), может разорвать дермальный коллаген и эластичные волокна; последующее восстановление рубцовой ткани приводит к образованию striae gravidarum **C**. Железы
   1. Эккринные: потовые железы, открывающиеся в поры, которые выделяют прозрачную жидкость
   2. Апокринные: ароматические железы, расположенные в подмышечных, молочных и генитальных областях
   3. Церуминозные: восковые железы в наружном слуховом канале
   4. Сальные: небольшие, мешковидные железы без иннервации, обычно формирующиеся рядом с волосами и открывающиеся в верхнюю часть волосяного фолликула
   5. Молочная: молокосекретирующие, альвеолярные железы; развиваются полностью только во время беременности **D.** Волосы
      1. Примерно одинаковое количество фолликулов у мужчин и женщин; гормоны стимулируют дифференциальный рост
      2. Арректор пили (гладкая мышца) прикрепляется одним концом к соединительной оболочке в середине волосяного фолликула, а другим концом к сосочковой области дермы; при сокращении вызывает появление "гусиной кожи"

Восстановление ткани

A. Воспаление

1. Сосудистые изменения: начальная вазоконстрикция для гемостаза; стенки сосудов выстланы лейкоцитами (маргинация); вазодилатация и повышенная проницаемость сосудов (эффекты гистамина из тучных клеток, кининов и простагландинов); тромбоциты слипаются, а лимфатические сосуды закупориваются фибрином, чтобы изолировать поврежденную область
2. Лейкоциты покидают сосуды (диапедез) и фагоцитируют иностранные вещества
3. Хроническое воспаление: преобладают макрофаги, и фибробласты откладывают коллаген вокруг каждой группы макрофагов и инородных веществ; стадия образования гранулемы **B.** Фиброплазия

1. Эпителизация: эпителиальные клетки эпидермиса начинают покрывать дефект ткани
2. Глубоко в ране фибробласты синтезируют коллаген и основное вещество; процесс начинается примерно на четвертый или пятый день и продолжается 2–4 недели
3. Капилляры регенерируют, и ткань становится красной (грануляционная ткань)
4. Фибриновые пробки лизируются

В. Созревание рубца

1. Коллагеновые волокна реорганизуются в более прочный и упорядоченный узор
2. Рубец ремоделируется, постепенно смягчается и исчезает; гипертрофический рубец или келоид образуется, если синтез коллагена превышает его распад
3. Сокращение краев раны начинается примерно через 5 дней после травмы; фибробласты мигрируют в рану и помогают закрыть дефект; может привести к контрактурам, которые могут быть инвалидизирующими

ОБЗОР ФИЗИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ: ЖАРА

А. Проведение: передача тепла от одного объекта к другому через прямой контакт

Б. Испарение: водяной пар, выделяемый кожей (потоотделение), охлаждает поверхность тела, что снижает температуру тела

C. Радиация: передача тепла от одного объекта к другому без фактического контакта

Д. Конвекция: перенос тепла от тела за счет движения воздуха

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Педикулоциды/Скабициды

A. Описание
1. Действуют на мембрану нервных клеток паразита, вызывая смерть организма
2. Уничтожают паразитических членистоногих
3. Доступны в виде топических препаратов

Б. Примеры: перметрин (Никс), экстракт пиретрума/пиперонилбутоксид (RID), линдан (Kwell)

С. Основные побочные эффекты: раздражение кожи (гиперчувствительность); контактный дерматит (местное раздражение); гепатотоксичность и нефротоксичность **D.** Уход за больными

1. Осмотрите кожу, особенно кожу головы, на наличие чесотки и педикулеза до и после лечения; оцените наличие раздражения кожи
2. Используйте халат, перчатки и покрытие для волос, чтобы предотвратить распространение паразитических членистоногих , так как чесотка и педикулез очень заразны
3. Держите белье инфицированного клиента отдельно, чтобы предотвратить повторное заражение клиента или семьи
4. Избегайте контакта лекарства с глазами и слизистыми мембранами
5. Следуйте указаниям производителя по длительности прямого воздействия на средство (например, оставьте на 10 минут, затем смойте) и частоте использования, особенно у детей; объясните, что вши могут жить до 30 дней и более; избегайте использования во время беременности

Антиинфекционные

A. Описание

1. Оказывают бактерицидное действие на бактериальную клеточную стенку или изменяют клеточную функцию 2. Доступны в топических препаратах **B**. Примеры: мафенид (Сульфамилон); нитрат серебра 0,5% раствор; сульфадиазин серебра (Сильваден) **C**. Основные побочные эффекты

1. Сульфадиазин серебра: раздражение кожи; гемолиз у клиентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (G-6-PD); не может использоваться при наличии почечной недостаточности
2. Маффенид: метаболический ацидоз; жжение при первом нанесении
3. Нитрат серебра: дисбаланс электролитов; коричнево-черное обесцвечивание кожи

D. Уход за больными

1. Соблюдайте строгую хирургическую асептику; очистите и обеспечьте дебридмент перед применением
2. Применяйте предписанные медикаменты
   a. Сульфадиазин серебра: наносите тонким слоем; контролируйте уровень G-6-PD перед лечением b.
   Маффенид: оцените клинические данные ацидоза c.
   Нитрат серебра: наносите повязки, пропитанные нитратом серебра; защищайте себя от контакта с лекарством ; оцените дисбалансы электролитов
   г. Предотвращайте загрязнение контейнера с топическим медикаментом

Антипрюритики

A. Описание
1. Подавляют проведение сенсорных нервных импульсов на местном уровне; оказывают местный анестетический эффект
2. Облегчают зуд; способствуют комфорту
3. Доступны в топических препаратах

B. Примеры: бензокаин (Анбесол, Соларкаин), тетракаин (Понтокаин)

С. Основные побочные эффекты: раздражение кожи (гиперчувствительность); контактный дерматит (местное раздражение) **D.** Уход за больными

1. Оцените поражение на предмет местоположения, размера и раздражения
2. Не поощряйте расчесывание; держите ногти клиента подстриженными; избегайте контакта с открытыми ранами
3. Рекомендуйте медицинское наблюдение, так как эти медикаменты обеспечивают только временное облегчение клинических данных
4. Предотвратите загрязнение контейнера с топическим средством

Антивоспалительные средства

A. Описание
1. Уменьшение клинических данных воспаления
2. Вызывают вазоконстрикцию, что уменьшает отек и зуд

3. Доступны в виде топических препаратов **B**. Примеры: триамцинолон (Кеналог, Тридерм) **C.** Основные побочные эффекты: раздражение кожи (гиперчувствительность); контактный дерматит (местное раздражение); атрофия кожи; недостаточность надпочечников при системном всасывании (подавление гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси); грибковый рост **D.** Уход за больными
1. Оцените поражения по цвету, расположению и размеру
2. Защитите кожу от царапин или трения
3. Избегайте контакта с глазами
4. Очистите кожу перед применением и повторным применением
5. Оцените клинические данные чувствительности
6. Избегайте окклюзионных повязок, если не указано иное
7. Предотвратите загрязнение контейнера с топическим средством

Дермальные средства

A. Описание

1. Ингибировать кератинизацию и функцию сальных желез для улучшения кистозного акне и уменьшения выделения кожного сала 2. Доступные препараты: оральные и топические **B**. Примеры: изотретиноин (Кларавис, Амнестим, Сотрет), витамин A кислота (Ретин-А)

С. Основные побочные эффекты: нарушения зрения, такие как помутнение роговицы, снижение ночного зрения (токсичность витамина A — эффект на зрительные стержни); папиллоэдема, головная боль (псевдоопухоль мозга); печеночная дисфункция (гепатотоксичность); хейлит (токсичность витамина A); зуд, хрупкость кожи (сухость); гипертриглицеридемия (повышенные плазменные триглицериды) **D.** Уход за больными

1. Оцените зрительный и печеночный статус перед администрированием
2. Мониторируйте уровни липидов в крови до и во время терапии
3. Инструктируйте клиента
   a. Избегайте беременности во время и в течение 1 месяца после терапии; используйте контрацепцию, если сексуально активны b. Избегайте добавок витамина A
   c. Побочные эффекты обратимы при прекращении терапии
4. Оцените наличие депрессии или суицидальных мыслей

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПОКРОВНОЙ СИСТЕМЫ

ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ

Первичные поражения

(Таблица 10-1: Первичные кожные поражения)

Вторичные поражения

(Таблица 10-2: Вторичные кожные поражения)

ПРОЛЕЖНИ (ДЕКУБИТАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ)

База данных

А. Этиология и патофизиология

1. Прерывание циркуляции, когда давление на кожу превышает капиллярное давление в 32 мм рт. ст. в течение длительных периодов
2. Давление сжимает капилляры, и микротромбы образуются, чтобы перекрыть кровоток; ткань повреждается из-за гипоксии
3. Часто возникают над костными выступами: крестец, большой вертел, пятки, лопатки, локти, лодыжки, затылок, уши и седалищные бугры (Рисунок 10-1 : Общие места для пролежней)
4. Способствующие факторы
   - а. Неподвижность — приводит к продолжительному давлению
   - б. Старение — уменьшение толщины эпидермиса, эластичности и секреции сальными железами

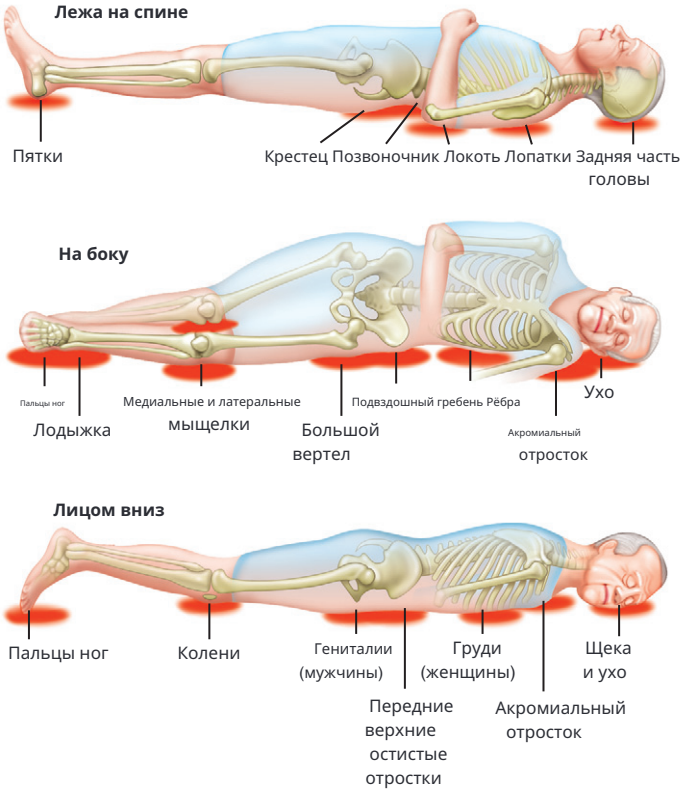
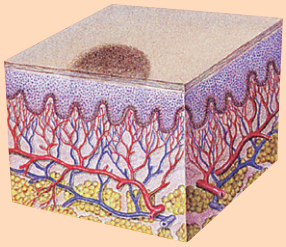
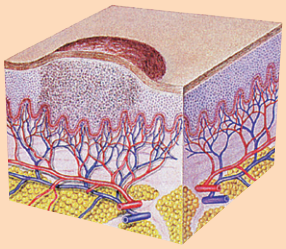
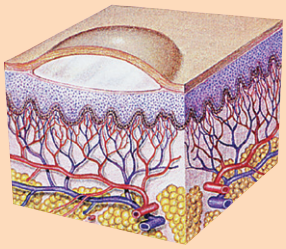
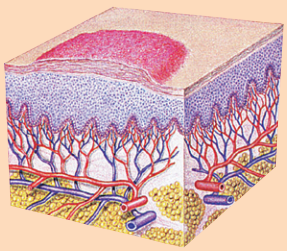
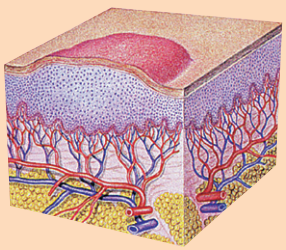
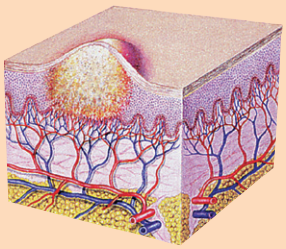


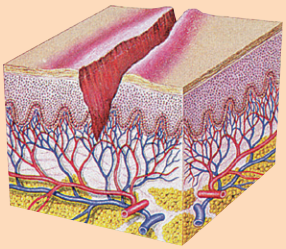
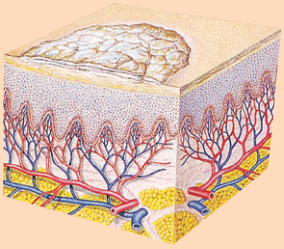
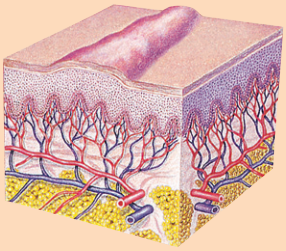
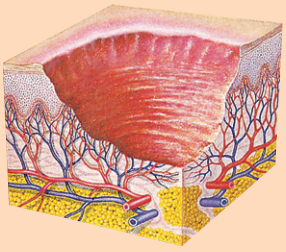
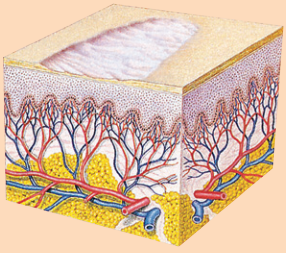
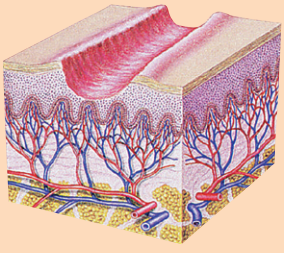
Рисунок 10-1 Общие места для пролежней. (Из Harkreader H, Hogan MA, Thobaben M: *Основы сестринского дела: забота и клиническое суждение*, изд. 3, Сент-Луис, 2007, Сандерс.)

Таблица 10-1 Первичные кожные поражения

Поражение	Описание
Макула 	Ограниченная, плоская область с изменением цвета кожи; менее 1 см в диаметре Примеры: веснушки, петехии, корь, плоская родинка (невус)
Папула 	Приподнятое, твердое поражение; менее 1 см в диаметре Примеры: бородавка (веррука), приподнятые родинки
Везикула 	Ограниченное, поверхностное скопление серозной жидкости; менее 1 см в диаметре Примеры: ветрянка (ветряная оспа), опоясывающий лишай (опоясывающий герпес), ожог второй степени
Бляшка 	Ограниченное, приподнятое поверхностное, твердое поражение; более 1 см в диаметре Примеры: псориаз, себорейный и активный кератоз
Волдырь 	Твердая, отечная, неправильно сформированная область; диаметр переменный Примеры: укус насекомого, крапивница
Пустула 	Приподнятое, поверхностное поражение, заполненное гнойной жидкостью Примеры: акне, импетиго

Из Lewis SL и др.: Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими проблемами , изд. 8, Сент-Луис, 2011, Mosby.

Таблица 10-2 Вторичные кожные поражения

Поражение	Описание
Трещина 	Линейная трещина или разрыв от эпидермиса до дермы; сухая или влажная Примеры: стопа атлета, трещины в уголках рта
Шкала 	Избыток, мертвые эпидермальные клетки, образованные в результате аномальной кератинизации и шелушения Примеры: шелушение кожи после лекарственной реакции или скарлатины
Шрам 	Аномальное образование соединительной ткани, заменяющей нормальную кожу Примеры: хирургический разрез или зажившая рана
Язва 	Потеря эпидермиса и дермы; кратерообразная; неправильная форма Примеры: пролежень, шанкер
Атрофия 	Депрессия кожи, возникающая в результате истончения эпидермиса или дермы. Примеры: стареющая кожа, стрии
Эксориация 	Область, в которой отсутствует эпидермис, обнажая дерму. Примеры: чесотка, ссадина или царапина

Из Lewis SL и др.: Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими проблемами , изд. 8, Сент-Луис, 2011, Mosby

c. Влажность (например, потоотделение, моча) — вызывает мацерацию кожи

г. Несбалансированное питание — потеря подкожной ткани уменьшает амортизацию; недостаточное потребление белка приводит к отрицательному азотистому балансу, уменьшению мышечной массы и нарушению заживления ран

е. Лихорадка — вызывает повышенный клеточный спрос на кислород. Недостаточная оксигенация ткани — отек, анемия и циркуляторные нарушения приводят к уменьшению доставки кислорода к тканям

ж. Недержание — вещества в моче и фекалиях раздражают кожу

h. Сухость — кожа менее эластична

и. Сдвигающая сила или трение — оказывает чрезмерное напряжение на кожу

ж. Когнитивные нарушения — неосведомленность о дискомфорте; неспособность защитить себя

к. Оборудование — вызывает давление, напряжение или сдвигающие силы на кожу

5. Определение стадии по глубине и цвету (Рисунок 10-2: Определение стадии пролежней)

a. Глубина повреждения ткани

(1) Стадия I: необратимая область эритемы; кожа цела; обычно над костными выступами (2) Стадия II: частичная язва эпидермиса и/или дермы; выглядит как ссадина, пузырь или неглубокая язва; красное/розовое ложе раны; без шелушения ткани; может быть целым/открытым сывороточным пузырем

(3) Стадия III: язва полной толщины, затрагивающая эпидермис, дерму и подкожную ткань; возможно наличие шелушения; представляется как глубокий кратер с подрыванием или без него; кость, сухожилие или мышца не обнажены

(4) Стадия IV: обширное повреждение ткани с потерей всей толщины кожи и повреждением мышцы, кости и/или сухожилия; шелушение или струп могут быть присутствовать на частях раневого ложа; часто включает подрывание или туннелирование

b. Цвет раны

(1) Черный: некротический

(2) Желтый: экссудат и желтый фиброзный мусор

(3) Красный: розовая до красной грануляция

B. Клинические данные

1. Субъективный: боль; потеря чувствительности, если есть повреждение сенсорного нерва

2. Цель: эритема; повреждение ткани (см. Стадии пролежней); экссудат; лихорадка и лейкоцитоз, если присутствует системная инфекция

C. Терапевтические вмешательства

1. Устранение/минимизация давления на язву через частое перепозиционирование и использование поддерживающих устройств (например, кровати с воздушно-жидкостной системой, кровати с низким воздушным давлением или кинетические кровати)

2. Администрирование белковых добавок или полного парентерального питания (ППН) для предотвращения отрицательного азотистого баланса, если у клиента уровень сывороточного альбумина менее 3,5 г, он анорексичен или его масса тела составляет менее 80% от идеальной массы тела

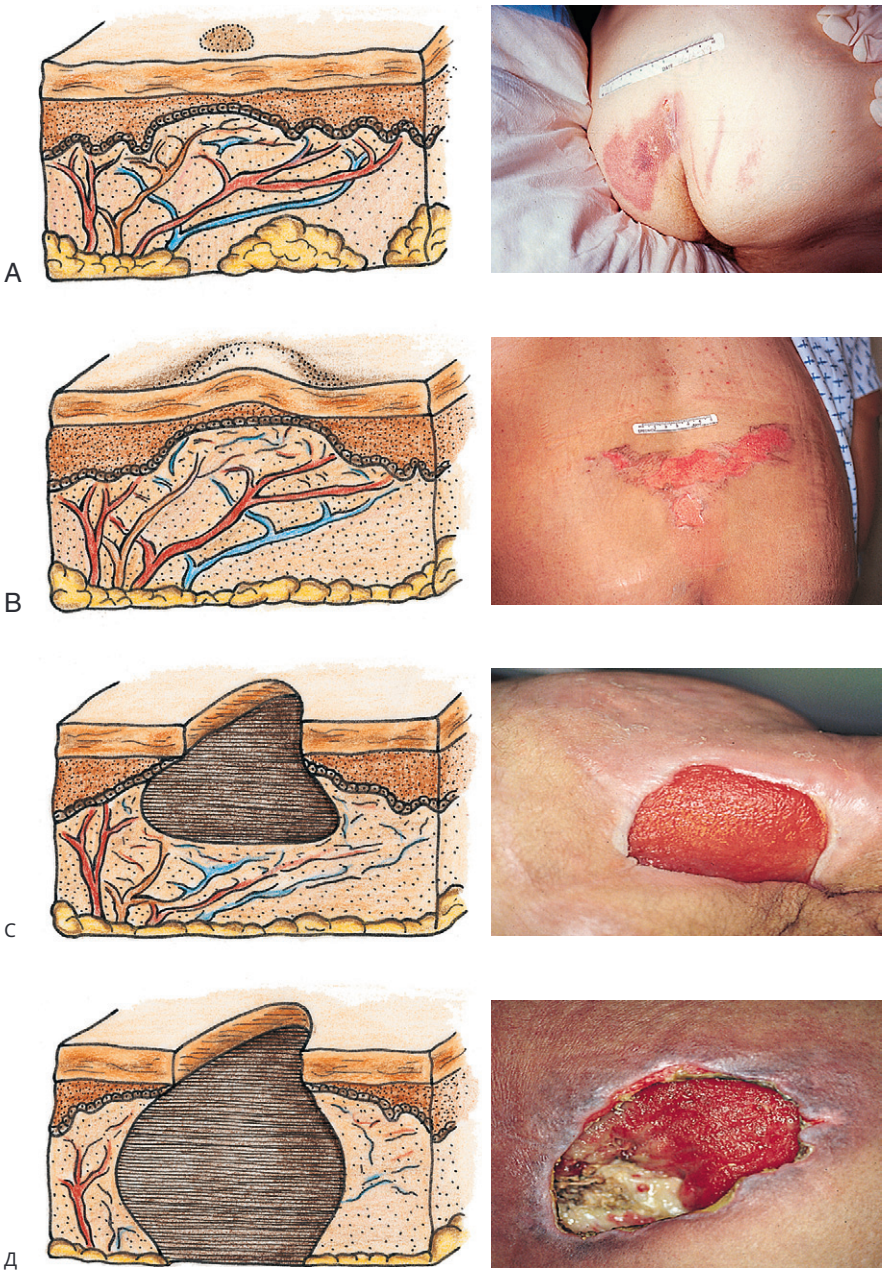


Рисунок 10-2 Стадии пролежней. **A,** Стадия I пролежня. **B,** Стадия II пролежня. **C,** Стадия III пролежень. **D,** Стадия IV пролежень. (Предоставлено Лорел Вирсма, РН, MSN, клинический специалист по сестринскому делу, Больница Барнс-Джьюиш, Сент-Луис, Миссури. В Поттер П.А., Перри А.Г.: *Основы сестринского дела* , изд. 7, Сент-Луис, 2009, Мосби.)

3. Администрирование витаминных и минеральных добавок (особенно витамина C и цинка) для содействия заживлению ран
4. Дебридмент некротической ткани, который мешает заживлению и способствует росту бактерий: механическое орошение; химический дебридмент с использованием ферментных препаратов; хирургический дебридмент; влажно-сухие повязки
5. Применение повязок для содействия заживлению
   a. Влажная марля: поддерживает влажность раны, что способствует росту эпителиальных клеток
   b. Полиуретановая пленка: обеспечивает барьер для бактерий и внешней жидкости; способствует влажной среде; позволяет наблюдать за раной
   c. Гидроколлоидная повязка: поддерживает влажность раны, разжижает некротические остатки и обеспечивает защитную подушку
   г. Абсорбирующая повязка: впитывает дренаж
   e. Терапия отрицательного давления раны (NPWT); также известна как вакуумное закрытие раны (VAC): отрицательное давление, применяемое к раневому ложу для удаления экссудата и облегчения ангиогенеза (Рисунок 10-3 : Система VAC для ран)
6. Антибиотикотерапия
7. Кожные трансплантаты
8. Терапия гормоном роста

Уход за больными с пролежнями

Оценка/Анализ

1. Стадия, размер и расположение
2. Тип и количество экссудата
3. Факторы риска (например, неподвижность, недержание, недоедание)
4. Ежедневное состояние кожи у клиентов с высоким риском

Планирование/Внедрение

1. Подчеркните профилактический уход при выявлении факторов риска
2. Меняйте положение как минимум каждые 2 часа и чаще, если необходимо
3. Используйте поддерживающие устройства (например, подушки, накладки на пятки и локти, подушки, специальные матрасы или кровать), чтобы уменьшить давление на костные выступы
4. Поощряйте активность для улучшения циркуляции
5. Учите менять положение каждый час; учите, как смещать вес, чтобы минимизировать давление
6. Держите кожу чистой (купание удаляет раздражители и стимулирует циркуляцию), сухой и смазанной
7. Массируйте вокруг костных выступов, но избегайте массажа покрасневших участков, которые уже повреждены
8. Обеспечьте адекватное потребление жидкости
9. Обеспечьте сбалансированную диету; подчеркните важность белка, цинка и витаминов C, A и B
10. Избегайте сдвигающей силы, поднимая, а не таща клиента при изменении положения, держите голову кровати в самом низком положении разрешенном

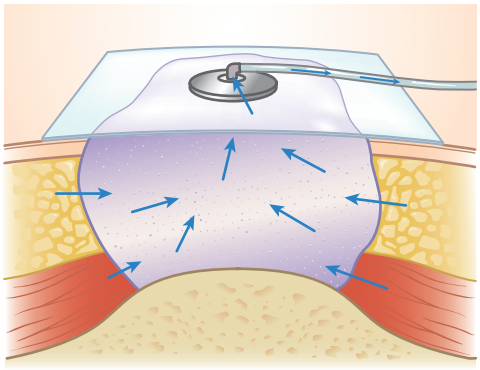


Рисунок 10-3 Система Wound VAC V.A.C. с использованием отрицательного давления для удаления жидкости из области вокруг раны, уменьшения отека и улучшения циркуляции в этой области.

Оценка/Результаты

1. Поддерживает целостность кожи
2. Потребляет диету, богатую белком, цинком и витаминами C, A и B
3. Меняет положение каждый час

ОЖОГИ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Тепловые, радиационные, электрические и химические (например, кислоты, основания) воздействия вызывают разрушение клеток и приводят к потере жидкости и электролитов; степень потери жидкости и электролитов напрямую связана со степенью и глубиной ожога
2. Классификация глубины ожога (Рисунок 10-4: Классификация глубины ожога)
   a. Поверхностный ожог: затрагивает эпидермис; розовый до красного цвет; легкий отек и боль; причины включают солнечный ожог, вспышечные ожоги
   б. Поверхностный ожог частичной толщины: затрагивает эпидермис; розовый до красного цвета; легкий или умеренный отек и боль; волдыри ; потеря жидкости незначительная, особенно если затронуто менее 15 % поверхности тела; причины включают ожоги кипятком, пламя, кратковременный контакт с горячими предметами
   c. Глубокий ожог частичной толщины: затрагивает эпидермис и дерму; красный до белого цвета; боль; везикулы с выделениями; умеренный отек; мягкий и сухой струп; причины включают ожоги кипятком, пламя, длительный контакт с горячими предметами (например, смола, жир, химические вещества)
   г. Ожог полной толщины: затрагивает всю дерму и иногда подкожную ткань; черный, коричневый, желтый, белый, красный цвет; сухая кожа; твердый и неэластичный струп; боль может присутствовать или отсутствовать; потеря жидкости обычно тяжелая, особенно если затронуто более 2% поверхности тела; причины включают пламя, электричество, химические вещества

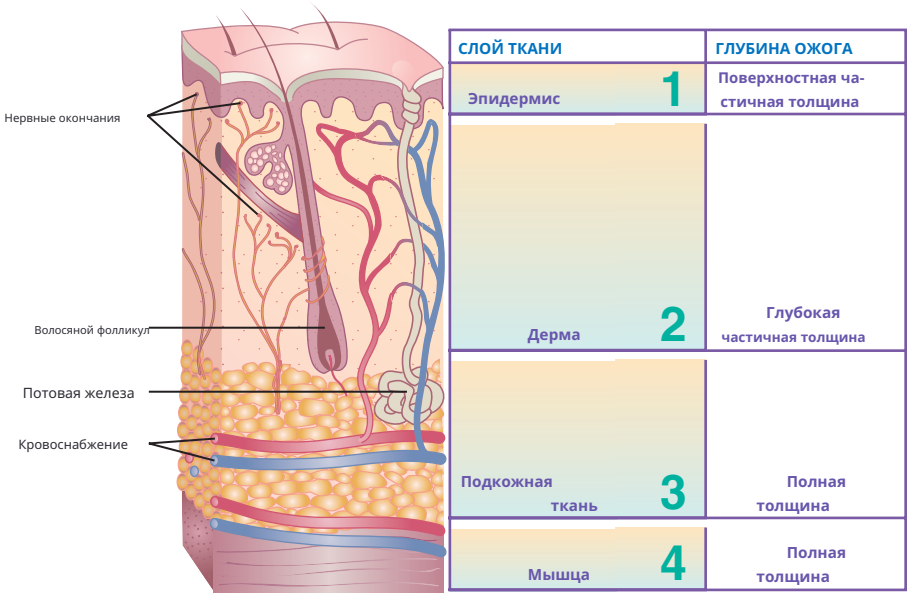


Рисунок 10-4 Классификация глубины ожога. (Из Mahan LK, Escott-Stump S: *Krause's питание и терапия питания*, изд. 12, Сент-Луис, 2008, Сандерс.)

e. Глубокий ожог полной толщины: затрагивает кожу, жир, мышцы и кости; области обуглены или сожжены; отсутствие отека и боли; причины включают пламя, электричество, жир, смолу, химические вещества 3. Классификация ожоговой травмы

a. Незначительные ожоги: нет поражения рук, лица или гениталий; общая площадь ожога частичной толщины не превышает 15%

б. Умеренные ожоги: поражение частичной толщины от 15% до 25% тела; но ожоги полной толщины не превышают 10% площади тела

c. Тяжелые ожоги: поражение превышает 25% (если частичной толщины) или 10% (если полной толщины) поверхности тела; поражение рук, лица, гениталий или стоп; эта классификация используется, если у клиента есть предшествующая хроническая проблема со здоровьем, он младше 18 месяцев или старше 50 лет, или у него есть дополнительные травмы 4. Легочное повреждение следует подозревать, если присутствуют два из следующих факторов, и ожидать, если присутствуют три или четыре.

a. Волосы в ноздрях обожжены; сажа вокруг рта или ноздрей

б. Клиент был в ловушке в закрытом пространстве

в. Лицо, нос и губы обожжены

г. Первоначальный образец крови содержит карбоксигемоглобин

5. Процент площади поверхности тела: оценивается по диаграмме Лунда-Браудера или Правилу девяток (Рисунок 10-5 : Правило девяток)

6. Фазы ожоговой травмы

a. Реанимация (экстренная): начальная угрожающая жизни стадия; обычно 24 до 48 часов; основные беспокойства — респираторный статус из-за вдыхания дыма, гиповолемия из-за перемещений жидкости из клеток (синдром капиллярной утечки) и гиперкалиемия из-за разрушения клеток

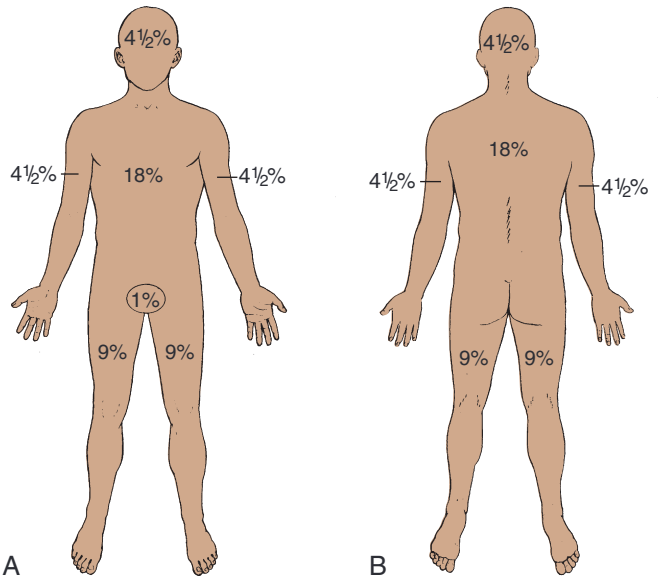


Рисунок 10-5 Правило девяток. Часто используемый инструмент оценки с оценками процентов (в кратных 9) общей площади поверхности тела , обожженной.A ,Взрослые (вид спереди). **B,**Взрослые (вид сзади). (Из Thompson JM и др.: *Mosby's клиническое сестринское дело*, изд. 5, Сент-Луис, 2002, Mosby.)

б. Острый (ремобилизация/диуретик): начинается с мобилизации жидкостей и электролитов обратно в клетки и заканчивается, когда ожоги заживают или покрываются кожными трансплантатами; может занять дни, недели или месяцы; основные беспокойства - гиперволемия и гипокалиемия (жидкости и электролиты возвращаются в внутрисосудистые и внутриклеточные компартменты) и инфекция

c. Реабилитационный: начинается, когда раны заживают и появляется возможность возобновить самообслуживание; может занять недели или месяцы; основное беспокойство - возобновление функциональных ролей и преодоление нарушений образа тела 7. Язва Кёрлинга может возникнуть после ожога a. Клинические данные: сообщения о желудочном дискомфорте; обильное желудочно-кишечное кровотечение

b. Обычно возникает к концу первой недели после ожоговой травмы

c. Лечение в основном такое же, как при желудочной язве; однако смертность после хирургического ремонта высока из-за ослабленного состояния

8. Подавленная иммунная система, включающая лимфоциты, производство иммуноглобулинов и изменения в функционировании нейтрофилов и макрофагов

B. Клинические данные

1. Субъективный: крайняя тревога; беспокойство (может указывать на церебральную гипоксию); боль (зависит от глубины и степени ожога); парестезия; дезориентация

2. Цель

a. Изменения во внешнем виде кожи указывают на степень ожога

b. Гематурия; гемолиз крови с последующим повышением уровня гемоглобина в плазме может возникнуть при ожогах полной толщины

c. Повышенный уровень гематокрита из-за потери жидкости или обманчиво нормальные значения из-за потерь белка из-за плачущих ран

г. Дисбаланс электролитов: разрушение клеток приводит сначала к гиперкалиемии, гипонатриемии и гиперурикемии

e. Клинические данные, связанные с гиповолемическим шоком; просачивание воды, плазмы, белков и электролитов из обожженной области вызывает циркуляторную недостаточность. Наличие клинических данных, схожих с гиповолемическим шоком, вызванным испугом, ужасом, истерией и болью, связанными с ситуацией

ж. Доказательства почечного нарушения (например, повышенные уровни азота мочевины крови [BUN] и креатинина) в случае острого канальцевого некроза, возникающего в результате циркуляторного коллапса **C**. Терапевтические вмешательства

1. Обеспечение дыхательных путей и администрирование кислорода ; механическая вентиляция по мере необходимости

2. В/в замещение жидкости в первые 24 часа (например, электролитные растворы и коллоиды, такие как кровь и плазма) для поддержания циркуляции

a. Объем замещения жидкости основан на проценте площади поверхности тела и весе клиента (например, формулы Паркленда/Бакстера, Брукской армейской больницы или Эванса)

б. Половина жидкости вводится в первые 8 часов; вторая половина вводится в течение следующих 16 часов

3. В/в замещение жидкости в последующие часы зависит от мочевого выхода, анализов крови и гемодинамических давлений
4. Введение мочевого удерживающего катетера; почасовой мочевой выход для мониторинга функции почек и влияния на замещение жидкости
5. Введение центральной линии для мониторинга гемодинамических давлений (например, центрального венозного давления [ЦВД], давления заклинивания легочных капилляров [ДЗЛК])
6. Жизненные показатели контролируются каждые 15 минут
7. Сывороточные электролиты и газы крови для мониторинга уровней и помощи в принятии решения о замещающей терапии
8. Введение бустера столбнячного анатоксина; человеческий иммуноглобулин против столбняка для пассивного иммунитета, если ранее не был иммунизирован
9. Прозрачные жидкости, за которыми следует высокобелковая, высокоуглеводная, высокожировая, диета с высоким содержанием витаминов по мере переносимости. Потребности в калориях могут достигать 5000 калорий в день; может потребоваться высококалорийное энтеральное питание (исследования показывают, что ранняя пищевая поддержка в течение нескольких часов после травмы может снизить смертность и осложнения).
10. Обслуживание хирургической асептики
11. Ежедневная гидротерапия; температура воды должна быть теплой (98° до 100° F)
12. Пересадка кожи для закрытия ран, ограничения потери жидкости, содействия заживлению и ограничения контрактур
    а. Гетеротрансплантат (ксенотрансплантат): кожа от животных , обычно свиней (свиные ксенотрансплантаты); временное покрытие б. Гомотрансплантат (аллотрансплантат): кожа от другого человека или трупа; временное покрытие в. Аутотрансплантат: кожа с другой части тела клиента

    (1) Сетчатый трансплантат: машина, используемая для сетчатого трансплантата кожи, полученной с донорского участка, чтобы ее можно было растянуть для покрытия большей площади ожога (2) Трансплантат в виде почтовой марки: более ранний метод достижения той же цели, что и сетчатый трансплантат; небольшое количество кожи используется для покрытия большей площади; донорская кожа разрезается на маленькие кусочки и наносится на ожог
    (3) Листовая пересадка: большие полосы кожи размещаются над ожогом как можно ближе друг к другу (4) Культивированная эпителиальная аутопересадка используется для лечения обширных ожогов г. Синтетические покрытия
13. Хирургический, механический или ферментативный дебридмент для содействия заживлению и уменьшения инфекции.
14. В/в антибиотики на основе посева и чувствительности раны [C&S]; топические антибиотики (например, мазь мафенида, раствор нитрата серебра, сульфадиазин серебра, неомицин, бацитрацин, полимиксин B); используются для ограничения инфекции.
15. Опиоиды для уменьшения боли и седативные средства для снижения тревоги; вводятся в/в или орально из-за сниженной абсорбции мышц

Уход за больными с ожогами

Оценка/Анализ

1. Клинические данные о вовлечении дыхательных путей (например, ожоги лица, шеи или грудной клетки; сажистая мокрота; осиплость)
2. Жизненные показатели, артериальные газы крови и дыхательные звуки для установления базового уровня респираторной функции
3. ЦВД или ДЗЛК и выход мочи для установления базового уровня оценки циркуляции
4. Оценка площади поверхности тела и тяжести (степень и глубина) ожогов

Планирование/Внедрение

1. Нанесите прохладную, влажную повязку на место травмы; нейтрализуйте ожог, если он вызван химическим веществом (например, кислотой, щелочью); промойте водой и нанесите противоположное химическое вещество в слабой форме по назначению. Монитор жизненных показателей, ЦВД или ДЗЛК, и учет поступления и выведения жидкости (I&O) (почасовой выход мочи) по назначению; уведомите медицинского работника, если выход уменьшается ниже 30 мл/ч или увеличивается выше 50 мл/ч
3. Наблюдайте за клиническими данными метаболического ацидоза и дисбалансов электролитов, особенно кальция, калия, натрия и метаболического ацидоза
4. Вводить жидкость и электролиты по назначению
5. Мониторинг респираторной функции (например, характеристики дыхания, дыхательные звуки, артериальные газы крови, пульсоксиметрия)
6. Вводить кислород по назначению
7. Поднять головной конец кровати
8. Поощрять кашель, глубокое дыхание и использование стимулирующего спирометра
9. Предотвращать инфекцию
    а. Мониторинг клинических данных инфекции (например, повышение температуры и количества лейкоцитов (WBC), запах); немедленно проводить культуру экссудата, если подозревается инфекция b. Следовать принципам защитных мер предосторожности (например, халат, перчатки, маска, покрытие для волос) при контакте из-за компромиссной способности клиента сопротивляться инфекции c. Вводить столбнячный анатоксин по назначению
    г. Вводите в/в и топические антибиотики по назначению
    e. Используйте стерильную технику для ухода за раной
10. Накладывайте давящие повязки по назначению для уменьшения контрактур и рубцевания
11. Поддерживайте суставы и конечности в функциональном выравнивании и выполняйте упражнения на объем движений (ROM); используйте кровати или матрасы, предназначенные для предотвращения давления
12. Обеспечьте уход, связанный с кожным трансплантатом a. Держите донорские участки сухими (которые покрыты неприлипающей повязкой и обернуты впитывающей марлей); удаляйте только впитывающую марлю, так как неприлипающая повязка отделится по мере заживления
    б. Контролируйте трансплантаты, которые обычно покрыты легкой давящей повязкой примерно на 3 дня; после того как трансплантат «прижился», аккуратно прокатывайте ватные аппликаторы по трансплантату, чтобы удалить подлежащий экссудат; экссудат, оставленный на месте, может способствовать инфекции и предотвратить прикрепление трансплантата; инструктируйте ограничивать подвижность пораженной части c. Контролируйте клинические данные инфекции (например, зловонный дренаж, повышение температуры); немедленно проводите культуру экссудата, если подозревается инфекция

г. Инструктировать избегать воздействия солнца на участки трансплантата и донорские участки

13. Обеспечьте физическую и эмоциональную поддержку при повороте
14. Держите комнатную температуру теплой и влажность высокой
15. Предотвратите эрозию желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)
    а. Наблюдайте за клиническими данными язвы от стресса
    б. Давайте назначенные лекарства для уменьшения или нейтрализации соляной кислоты
    с. Обеспечьте небольшие, частые кормления; диета с высоким содержанием белков, углеводов, витаминов и минералов; умеренное количество жиров ; достаточное количество калорий для сохранения белков
16. Вводите медикаменты для снятия боли по назначению и особенно перед сменой повязки
17. Обеспечьте эмоциональную поддержку
    а. Ожидайте, что клиент выразит негативные чувства; принимайте негативные чувства
    б. Объясните необходимость ношения халатов и масок персоналом с. Помогите справиться с изменением образа тела
    г. Дайте реалистичное заверение; передайте позитивное отношение
    е. Поощряйте участие в самообслуживании
    ffl. Направьте клиента и семью в группы поддержки и реабилитационные службы

Оценка/Результаты

1. Поддерживает респираторную функцию
2. Поддерживает жидкостный баланс
3. Остается без инфекции
4. Выражает чувства по поводу измененного образа тела

ЦЕЛЛЮЛИТ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Инфекция глубоких слоев дермы; распространяется по плоскостям соединительной ткани
2. Обычно вызывается стрептококковыми или стафилококковыми организмами
3. Микроорганизм проникает в ткань через ссадину, укус, травму или рану
4. Эрисипелас — это острая инфекция поверхностной дермы и лимфатических сосудов, вызванная *бета-гемолитическими стрептококками группы А*
5. Некротизирующий фасциит — это целлюлит, который распространяется на фасцию, вызывая тромбоз подкожных сосудов и гангрену ткани **В.** Клинические

данные 1. Субъективный: боль; зуд

2. Объективный: отек; покраснение; тепло; лейкоцитоз

С. Терапевтические вмешательства

1. в/в, внутримышечная (в/м) или оральная антибиотикотерапия после отправки образца на посев и чувствительность
2. Отдых с поднятием конечности
3. Теплые компрессы

Уход За Больными Клиентов с Целлюлитом

Оценка/Анализ

1. Прогрессирование клинических данных
2. Клинические данные, связанные с воспалением
3. Доказательства травмы ткани
4. Доказательства нарушенного иммунного ответа из истории
5. Жизненные показатели и подсчет лейкоцитов для базы данных

Планирование/Внедрение

1. Монитор жизненные показатели и подсчет лейкоцитов для доказательства системного вовлечения; оцените перфузию периферических тканей 2. Используйте контактные меры предосторожности и хирургическую асептику по показаниям
3. Вводите анальгетики и антибиотики по назначению
4. Поднимите конечность
5. Применяйте теплые компрессы по назначению; защищайте от тепловой травмы

Оценка/Результаты

1. Разрешение воспалительного процесса
2. Сообщает об облегчении боли

РАК КОЖИ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Наиболее распространенный рак; медленное прогрессирование и высокая вероятность излечения при раннем обнаружении для некоторых типов 2. Воздействие солнца, раздражающих химических веществ и хронического трения; чаще встречается у людей со светлой кожей
3. Типы (Рисунок 10-6: Рак кожи)

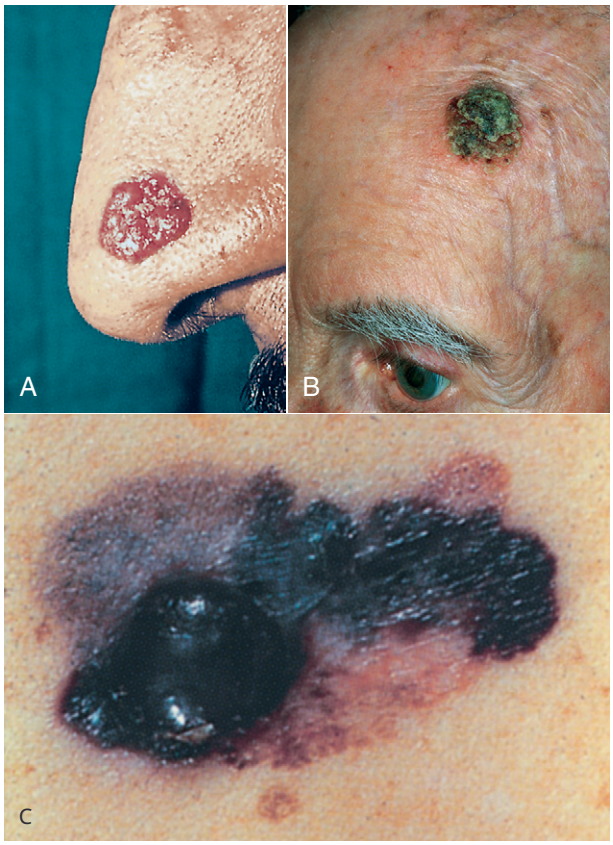


Рисунок 10-6 Рак кожи. **A,** Базальноклеточная карцинома. **B,** Плоскоклеточная карцинома. **C,** Меланома. (**A,** из Belcher AE: *Сестринское дело при раке* , Сент-Луис, 1992, Mosby. **B,** из Habiffl TP: *Клиническая дерматология: цветное руководство по диагностике и терапии* , изд. 3, Сент-Луис, 1996, Mosby. **C,** из Zitelli BJ, Davis HW: *Атлас педиатрической физической диагностики* , изд. 5, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

а. Базальноклеточная карцинома: выглядит как восковидный узелок, который может иметь видимую телеангиэктазию ; обычно на лице; самый распространенный тип рака кожи, но метастазы редки

б. Плоскоклеточная карцинома: выглядит как маленькое, красное, узловатое поражение; обычно на верхних конечностях и лице, которые подвергаются воздействию солнца; может развиваться вторично к предраковым поражениям, таким как кератоз и лейкоплакия; развивается быстро и может метастазировать через местные лимфатические узлы с.

Злокачественная меланома: цвет поражения может сильно варьироваться (белый, телесный, серый, коричневый, синий , черный); подозревается при изменениях в размере, цвете, ощущении или характеристиках родинки; возникает из пигмент-продуцирующих меланоцитов; самый серьезный тип рака кожи; метастазы через кровь могут быть обширными **B**. Клинические данные

1. Субъективный: зуд может присутствовать или отсутствовать ; локальная болезненность
2. Цель: изменение цвета, размера или формы существующего поражения; выделение, кровотечение или образование корки; биопсия поражения выявляет тип рака; лимфаденопатия, если произошла метастаза **C.** Терапевтические вмешательства

1. Хирургическое иссечение поражения и окружающей ткани. Последовательное удаление прогрессивных слоев ткани до выявления здоровой ткани (микрографическая хирургия по Мосу); сохраняет как можно больше здоровой ткани
2. Хемохирургия, которая включает использование хлорида цинка для фиксации клеток перед их послойным рассечением
3. Криохирургия — использование жидкого азота для уничтожения опухолевых клеток путем замораживания
4. Радиация: злокачественная меланома плохо реагирует на этот метод лечения
5. Электродиссекция и кюретаж: механическое разрушение клеток с помощью жара; затем клетки удаляются кюреткой
6. Лазерный свет используется для испарения поражений
7. Химиотерапия
8. Иммунотерапия: Неспецифические иммуностимуляторы, такие как вакцина БЦЖ (bacille Calmette-Guérin); ипилимумаб (Yervoy) для поздней стадии меланомы

Уход За Больными Клиентов с Раком Кожи

Оценка/Анализ

1. История изменений в размере, цвете, форме, ощущениях или необычное кровотечение поражений
2. Факторы риска из истории
3. Кожа на наличие подозрительных поражений, документирование объективных и субъективных характеристик

Планирование/Внедрение

1. Инструктируйте проверять родинки на изменения и удалять те, которые подвержены хроническому раздражению (например, линия бюстгальтера или ремня) 2. Поощряйте избегать воздействия солнца; используйте солнцезащитные кремы с рейтингом выше 15 SPF (фактор солнечной защиты); носите защитную одежду (например, длинные рукава, брюки и шляпу)
3. Подчеркните необходимость продолжительного медицинского надзора
4. Поощряйте вербализацию; поддерживайте терапевтическую среду
5. Оказывайте уход клиенту, получающему радиацию: наблюдайте за кожей на предмет местной реакции; обучайте избегать использования мазей или порошков, содержащих металлы
6. Оказывайте уход, связанный с конкретными химиотерапевтическими агентами (см. Неопластические Расстройства, Связанная фармакология в Главе 3) 7. Поддерживайте естественные защитные механизмы клиента; поощряйте потребление питательных продуктов с акцентом на фрукты, овощи, цельнозерновые и бобовые, особенно те, которые богаты иммуностимулирующими питательными веществами, такими как селен и витамины A, C и E; бета-каротин был связан с профилактикой рака кожи 8. Поощряйте выражение страхов

Оценка/Результаты

1. Избегает воздействия солнца и известных раздражителей
2. Регулярно осматривает кожные поражения и сообщает об изменениях
3. Вербализует принятие внешнего вида после хирургического удаления поражений

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ (ГЕРПЕС)

База данных

A**.**Этиология и патофизиология

1. Острая вирусная инфекция структур вдоль пути периферических нервов, вызванная реактивацией латентного вируса ветряной оспы
2. Может затронуть глаза, приводя к кератиту, увеиту и слепоте
3. Возникает у людей, которые перенесли ветряную оспу и подверглись воздействию зараженного человека
4. Часто встречается у иммуносупрессированных клиентов (например, лейкемия, лимфома), которые ранее перенесли ветряную оспу **B**. Клинические данные

1. Субъективный: боль; парестезии; зуд
2. Цель: везикулы вдоль пораженных нервов; мазки, сделанные из экссудата поражения, изолируют вызывающий микроорганизм **C**. Терапевтические вмешательства

1. Администрирование ацикловира (Зовиракс) или валацикловира (Валтрекс)
2. Медикаменты для боли, релаксации, зуда и профилактики вторичной инфекции
3. Контроль боли путем блокировки нервов через инъекцию лекарств, таких как лидокаин, или нанесение медикамента, такого как триамцинолон (Кеналог)
4. Антивоспалительные лекарства, такие как системные или топические стероиды
5. Профилактика: вакцина доступна (Zostavax) для людей 60 лет и старше; снижает развитие и хроническую боль, связанную с опоясывающим лишаем, который часто встречается у пожилых взрослых; может снизить риск на 50%

Уход За Больными За Клиентами С Опоясывающим Лишаем

Оценка/Анализ

1. Наличие характерного поражения
2. Прогрессирование клинических данных из истории; включает факторы, которые компрометируют иммунный ответ (например, возраст, болезнь, химиотерапия)

Планирование/Внедрение

1. Вводите анальгетики и другие медикаменты по назначению
2. Уменьшите зуд и защитите поражения от воздуха, применяя мази, кремы, лосьоны и стерильные повязки по назначению
3. Защитите от давления, используя воздушный матрас, подставку для кровати и легкую, свободную одежду; обучите носить хлопчатобумажные ткани и избегать синтетических и шерстяных материалов
4. Используйте воздушные и/или контактные меры предосторожности по показаниям
5. Вводите антибиотики по назначению
6. Поощряйте избегать расчесывания и использовать перчатки ночью, чтобы ограничить травмы от случайного расчесывания; объясните причину сыпи и зуда
7. Успокойте страхи по поводу опоясывающего лишая, предоставив объективную информацию
8. Поощрение выражать чувства
9. Рекомендуйте диету, богатую питательными продуктами, такими как фрукты, овощи, цельнозерновые и бобовые, чтобы улучшить и поддерживать пищевой статус и предотвратить возможные лекарственно -индуцированные дефициты питательных веществ; поощряйте потребление витамина C, так как сообщается, что он стимулирует иммунный ответ на вирусную инфекцию, увеличивая интерферон, который ограничивает вирусное размножение на ранних стадиях
10. Обучайте гигиене рук, чтобы предотвратить распространение вируса; лица, которые не болели ветряной оспой, не должны контактировать с клиентом
11. Обеспечьте эмоциональную поддержку, так как клиент справляется с тяжелой болью и социальной изоляцией

Оценка/Результаты

1. Наблюдается улучшение целостности кожи
2. Сообщает, что боль и зуд утихли

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА (СКВ)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Некроз капилляров клубочков, воспаление церебральных и глазных кровеносных сосудов, некроз лимфатических узлов , васкулит ЖКТ и плевры, и дегенерация базального слоя кожи 2. Иммунные комплексы откладываются в кровеносных сосудах, среди коллагеновых волокон и на органах
3. Влияет на соединительную ткань и считается результатом дефекта в иммунологических механизмах организма, генетической предрасположенности или стимулов окружающей среды; фактическая причина неизвестна
4. Чаще встречается у женщин в возрасте от 15 до 40 лет

B. Клинические данные

1. Субъективный: недомогание, фотосенситивность, боль в суставе
2. Цель
   - а. Лихорадка, бабочковидная эритема на лице, эритема ладоней, феномен Рейно, потеря веса и признаки нарушения функций почек, желудочно-кишечного тракта, сердца, дыхательной системы и нервной системы
   - б. Положительная проба на системную красную волчанку (LE prep); повышенные антинуклеарные антитела (ANAs) в крови

C. Терапевтические вмешательства

1. Кортикостероиды и анальгетики для уменьшения воспаления и боли
2. Поддерживающая терапия по мере поражения основных органов
3. Противомалярийные лекарства: гидроксихлорохин (Плаквенил) для лечения усталости, боли в суставах, сыпи на коже и воспаления легких
4. Иммуносупрессанты: белимумаб (Бенлиста), азатиоприн (Азасан, Иммуран), циклофосфамид (Цитоксан)
5. Плазмаферез для удаления аутоантител и иммунных комплексов из крови
6. Жизнеугрожающая СКВ может лечиться трансплантацией стволовых клеток

Уход За Больными с Системной Красной Волчанкой Оценка/Анализ

1. Прогрессирование клинических данных из истории
2. Наличие поражений кожи
3. Чувствительность к свету (фотосенситивность)
4. Жизненные показатели для базовых данных
5. Звуки сердца и легких
6. Живот для увеличения печени и селезенки
7. Неврологический статус
8. Почечная функция (просмотр результатов анализа мочевины в крови и креатинина)

Планирование/Внедрение

1. Вводите кортикостероиды и наблюдайте за побочными эффектами; обучите клиента делать то же самое (см. Антивоспалительные средства в разделе Связанная фармакология)
2. Помогите клиенту и семье справиться с тяжестью болезни и ее плохим прогнозом
3. Объясните важность защиты кожи (например, использование мягкого мыла и средств, блокирующих солнце, избегание воздействия солнечного света)
4. Помогите установить программу упражнений, сбалансированную периодами отдыха, чтобы избежать усталости
5. Инструктируйте изменять последовательность и частоту приемов пищи, если существуют дисфагия и анорексия
6. Поощряйте диету, богатую питательными продуктами, такими как фрукты, овощи, цельнозерновые и бобовые, чтобы улучшить и поддерживать пищевой статус и компенсировать взаимодействие питательных веществ кортикостероидов и других терапевтических медикаментов; подчеркивайте необходимость продуктов, обогащенных витамином C, так как он необходим для биосинтеза коллагена, и большие дозы, как было установлено, увеличивают общий синтез коллагена 7
. Обучайте предотвращению инфекции (например, гигиена рук, избегание контакта с людьми, имеющими инфекции)
8. Подчеркните необходимость продолжения медицинского надзора

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует уменьшение поражений кожи
2. Утверждает, что боль уменьшилась
3. Вербализует страхи с семьей и медицинскими работниками

ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ СИСТЕМНЫЙ СКЛЕРОЗ (СКЛЕРОДЕРМИЯ)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Системное заболевание вызывает фибротические изменения в соединительной ткани по всему телу

2. Может затрагивать кожу, кровеносные сосуды, синовиальные мембраны, пищевод, сердце, легкие, почки или ЖКТ 3. Синдром CREST относится к группе клинических данных, связанных с неблагоприятным прогнозом: **C** кальциевые отложения в органах; **R** феномен Рейно; **E** пищеводная дисфункция; **S** склеродактилия (склеродермия пальцев); **T** телеангиэктазия (сосудистые поражения, образованные расширением группы мелких кровеносных сосудов)
4. Считается, что вызван аутоиммунным дефектом; встречается чаще у женщин, чем у мужчин

B. Клинические данные
1. Субъективный: боль в суставах, слабость мышц
2. Цель
   a. Твердая кожа, которая в конечном итоге прилипает к подлежащим структурам; лицо становится маскообразным; движения тела ограничены
   б. Телеангиэктазии на губах, пальцах, лице и языке
   c. Дисфагия
   d. Феномен Рейно
   e. Положительная проба LE, повышенные уровни гамма-глобулина, наличие АНФ **C**. Терапевтические вмешательства
1. Иммуносупрессанты: циклоспорин (Генграф, Неорал) и метотрексат (Трексалл); кортикостероиды редко назначаются, так как могут вызвать резкое снижение почечной функции
2. Салицилаты или анальгетики для боли в суставах
3. Вазодилататоры для клинических данных феномена Рейно: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; блокаторы кальциевых каналов; альфа-блокаторы; нитроглицерин топическая мазь на пальцы
4. Физиотерапия

Уход за больными с склеродермией

Оценка/Анализ
1. Начало и прогрессирование клинических данных
2. Кожа, особенно рук и лица
3. Суставы на воспаление

Планирование/Внедрение
1. Поддержите клиента и семью эмоционально; в настоящее время нет лекарства 2. Инструктируйте клиента
   a. Используйте легкие мыла и лосьоны для ухода за кожей
   б. Избегайте курения
   в. Ограничьте воздействие холода
   г. Поощряйте упражнения на глубокое дыхание
   e. Следите за побочными эффектами иммуносупрессивных препаратов (например, инфекция)
3. Контролируйте функцию всех жизненно важных органов (например, состояние сердечно-сосудистой, дыхательной и почечной систем)

Оценка/Результаты
1. Поддерживает целостность кожи
2. Вербализует принятие изменений во внешности и болезни
3. Сообщает о клинических данных, связанных с поражением жизненно важных органов

Уход за больными с расстройствами нейромышечно-скелетной системы

ОБЗОР

ОБЗОР АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ

Структуры и функции нервной системы

Обзор

А.Центральная нервная система (ЦНС)

1. Мозг
2. Спинной мозг

B. Периферическая нервная система (ПНС)

1. Черепные нервы
2. Спинномозговые нервы
3. Вегетативная нервная система (ВНС)
   а. Симпатическая нервная система: опосредована нейромедиатором норадреналином
   б. Парасимпатическая нервная система: опосредована нейромедиатором ацетилхолином

Нейроны

Нервные клетки: основные структурные и функциональные единицы

A. Типы

1. Сенсорные (афферентные) нейроны: передают импульсы в спинной мозг или мозг
2. Мотонейроны (эфферентные): передают импульсы от мозга или спинного мозга к мышцам или железам
   а. Верхние мотонейроны: расположены в ЦНС; разрушение вызывает потерю произвольного контроля, мышечную спастичность и гиперактивные рефлексы
   б. Нижние мотонейроны: черепные и спинальные эфферентные нейроны, которые находятся в сером веществе спинного мозга и распространяются в периферическую нервную систему и заканчиваются на мионевральных соединениях в мышцах; разрушение вызывает потерю произвольного контроля, мышечную вялость и потерю рефлексов **B**. Передача импульсов
1. Тело клетки: содержит ядро и другие цитоплазматические вещества
2. Дендрит: проводит импульсы к телу клетки
3. Аксон: проводит импульс от тела клетки
4. Миелин: множественные плотные слои мембраны вокруг аксона или дендрита; миелинизированные нервные волокна передают нервные импульсы быстрее, чем немиелинизированные волокна
5. Нервные импульсы бывают возбуждающими или тормозящими
6. Синапс
   а. Точка контакта между аксоном одной клетки и дендритами другой
   б. Аксоны увеличиваются, образуя синаптические терминалы, которые выделяют нейромедиаторы

Мозг

A. Общие соображения

1. Имеет большое кровоснабжение и высокое потребление кислорода
2. Использует глюкозу для энергетического метаболизма, поэтому гипогликемия может изменить функцию мозга
3. Защищен гематоэнцефалическим барьером, селективной системой фильтрации, которая изолирует мозг от определенных веществ в общей циркуляции
4. Основные типы тканей: скопления нейронных клеток (серое вещество) и тракты миелинизированных волокон (белое вещество)

B. Ствол мозга

1. Состоит из продолговатого мозга, моста и среднего мозга
2. Проводит импульсы между спинным мозгом и мозгом; большинство моторных и сенсорных волокон перекрещиваются (декуссируют) в продолговатом мозге 3. Содержит рефлекторные центры для сердца, дыхания, рвоты, кашля и глотания; контролирует диаметр кровеносных сосудов
4. Черепные нервы III по XII начинаются в стволе мозга

C. Мозжечок: оказывает синергетический контроль над скелетными мышцами, обеспечивая плавные, точные движения; координирует сокращения скелетных мышц; способствует осанке, равновесию и балансу

D. Диэнцефалон

1. Таламус
   а. Грубо переводит сенсорные импульсы в ощущения, но не локализует их
   б. Обрабатывает моторную информацию из церебральной коры и мозжечка и проецирует её обратно в моторную кору
   c. Вносит вклад в эмоциональную составляющую ощущений (приятные или неприятные)
2. Гипоталамус
   а. Часть нейронного пути, по которому эмоции и другие функции мозга могут изменять жизненно важные, автоматические функции (например, сердцебиение, кровяное давление, перистальтика и секреция желез)
   б. Выделяет нейропептиды, которые влияют на секрецию различных гормонов передней доли гипофиза
   c. Производит антидиуретический гормон (АДГ) и окситоцин, которые выделяются задней долей гипофиза d. Содержит центр аппетита и центр насыщения e. Служит центром терморегуляции, передавая импульсы в нижние автономные центры для вазоконстрикции, вазодилатации и потоотделения, а также в соматические центры для озноба ffl. Поддерживает состояние бодрствования; часть нейронного пути возбуждения или оповещения

Рисунок 11-1 Церебральная кора. (Модифицировано из Monahan FD и др.: *Phipps' медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни* , изд. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

3. Зрительный перекрест: точка перекреста (декуссации) волокон зрительного нерва

Е. Церебральная кора: состоит из множества долей, разделенных на два полушария, покрытых серым веществом, образующим складки (извилины), состоящие из возвышений (гиры) и впадин (борозды)

(Рисунок 11-1: Церебральная кора)

1. Лобная доля
   - а. Влияет на абстрактное мышление, чувство юмора и уникальность личности
   - б. Контролирует сокращение скелетных мышц и синхронизацию мышечных движений
   - в. Осуществляет контроль над гипоталамусом; влияет на основные биоритмы
   - г. Контролирует мышечные движения, необходимые для речи (зона Брока)
2. Теменные доли
   - а. Преобразуют нервные импульсы в ощущения (например, прикосновение, температура)
   - б. Интерпретируют ощущения; обеспечивают восприятие размера, формы, текстуры и веса в. Интерпретируют чувство вкуса 3. Височные доли
   - а. Преобразуют нервные импульсы в ощущения звука и интерпретируют звуки (зона Вернике; обычно в доминирующем полушарии)
   - б. Интерпретируют чувство обоняния
   - в. Контролируют поведенческие шаблоны
4. Затылочная доля
   - а. Интерпретирует чувство зрения
   - б. Обеспечивает восприятие размера, формы и цвета

Ф. Защита мозга и спинного мозга

1. Позвонки вокруг спинного мозга; черепные кости вокруг мозга
2. Мозговые оболочки
   - а. Твердая мозговая оболочка: белая фиброзная ткань, наружный слой
   - б. Арахноид: «паутинообразный» средний слой
   - в. Пиа матер: внутренний слой; прилегает к наружной поверхности спинного мозга и мозга; содержит кровеносные сосуды
3. Пространства
   - а. Субарахноидальное пространство: вокруг мозга и спинного мозга между арахноидальной и мягкой мозговой оболочками
   - б. Субдуральное пространство: между твердой мозговой оболочкой и арахноидом c. Эпидуральное пространство: между твердой мозговой оболочкой и черепными костями 4. Желудочки и водопровод мозга; четыре полости, известные как первый, второй, третий и четвертый желудочки a. Цереброспинальная жидкость (ЦСЖ) образуется путем фильтрации плазмы из сети капилляров (сосудистое сплетение) в каждом желудочке
   - б. ЦСЖ циркулирует по желудочкам в мозге и субарахноидальному пространству и возвращается в кровь через венозные синусы мозга

Черепные Нервы

Двенадцать пар. (Таблица 11-1 : Распределение и Функция Пар Черепных Нервов и Рисунок 11-2 : Черепные нервы)

Спинной Мозг

А. Структура

1. Внутреннее ядро серого вещества, имеющее форму трехмерной буквы H
2. Длинные столбы белого вещества окружают внутреннее ядро серого вещества спинного мозга; а именно, правый и левый передние, боковые и задние столбы; состоят из многочисленных сенсорных и моторных трактов **В**.

Функции

1. Сенсорные тракты проводят импульсы вверх по спинному мозгу к мозгу (например, спиноталамические тракты, два из шести восходящих трактов, проводят ощущения боли, температуры, вибрации и проприоцепции)
2. Моторные тракты (пирамидные и экстрапирамидные тракты) проводят импульсы вниз по спинному мозгу от мозга (например, два кортикоспинальных тракта декуссируют, контролируя произвольные движения на стороне тела, противоположной церебральной коре, откуда начался импульс; три вестибулоспинальных тракта участвуют в некоторых автономных функциях) 3. Серое вещество спинного мозга содержит центры рефлексов для всех спинномозговых рефлексов

Спинномозговые нервы

А. Тридцать одна пара, каждая из которых содержит дорсальный корешок и вентральный корешок

Б. Ветви спинномозговых нервов образуют сложные сети волокон (например , плечевое сплетение), из которых нервы выходят для снабжения различных частей кожи, слизистой оболочки и скелетных мышц

Таблица 11-1 Распределение и функция пар черепных нервов

Имя и номер	Распределение	Функция
Обонятельный (I)	Носовая слизистая оболочка, высоко вдоль перегородки, особенно	Чувство обоняния (только сенсорное)
Зрительный (II)	Сетчатка глазного яблока	Зрение (только сенсорное)
Глазодвигательный (III)	Внешние мышцы глазного яблока, кроме верхней косой и наружной прямой; также внутренние мышцы глаза (радужка и ресничная)	Движения глаз; сужение зрачка и выпуклость линзы, которые вместе обеспечивают аккомодацию для ближнего зрения
Блоковый (IV), самый маленький черепной нерв	Верхняя косая мышца глаза	Движения глаз
Тройничный (V) (или тройничный), самый большой черепной нерв	Сенсорные волокна к коже и слизистой оболочке головы и к зубам; мышцы жевания (сенсорные и моторные волокна)	Ощущение в голове и лице; жевательные движения
Отводящий (VI)	Наружная прямая мышца глаза	Отведение глаза
Лицевой (VII)	Мышцы выражения лица; вкусовые рецепторы передних двух третей языка; двигательные волокна к подчелюстным и подъязычным слюнным железам	Выражения лица; вкус; секреция слюны
Акустический (VIII) (вестибулокохлеарный)	Внутреннее ухо	Слух и равновесие (только сенсорные)
Языкоглоточный (IX)	Задняя треть языка; слизистая оболочка и мышцы глотки ; околоушная железа; каротидный синус и тело	Вкус и другие ощущения языка; секреция слюны; движения глотания; функция в рефлекторных дугах для контроля кровяного давления и дыхания
Блуждающий (X) (или пневмогастральный)	Слизистая оболочка и мышцы глотки, гортани, трахеи, бронхов , пищевода; грудные и абдоминальные внутренности	Ощущения и движения органов, снабженных нервами; например, замедляет сердце, увеличивает перистальтику и желудочную и поджелудочную секрецию; голосообразование
Спинной добавочный (XI)	Определенные мышцы шеи и плеча (мышцы гортани, грудино-ключично-сосцевидная мышца, трапециевидная мышца)	Движения плеча; повороты головы; голосообразование; мышечное чувство
Подъязычный (XII)	Мышцы языка	Движения языка, как при разговоре; мышечное чувство

*ПРИМЕЧАНИЕ: Первые буквы слов в следующем предложении являются первыми буквами черепных нервов, и многие поколения студентов анатомии использовали его как средство для запоминания названий: «На Старом Олимпе Величественные Вершины, Финн и Немец Видели Некоторые Хмели». (Существует несколько слегка отличающихся версий этой мнемоники.)

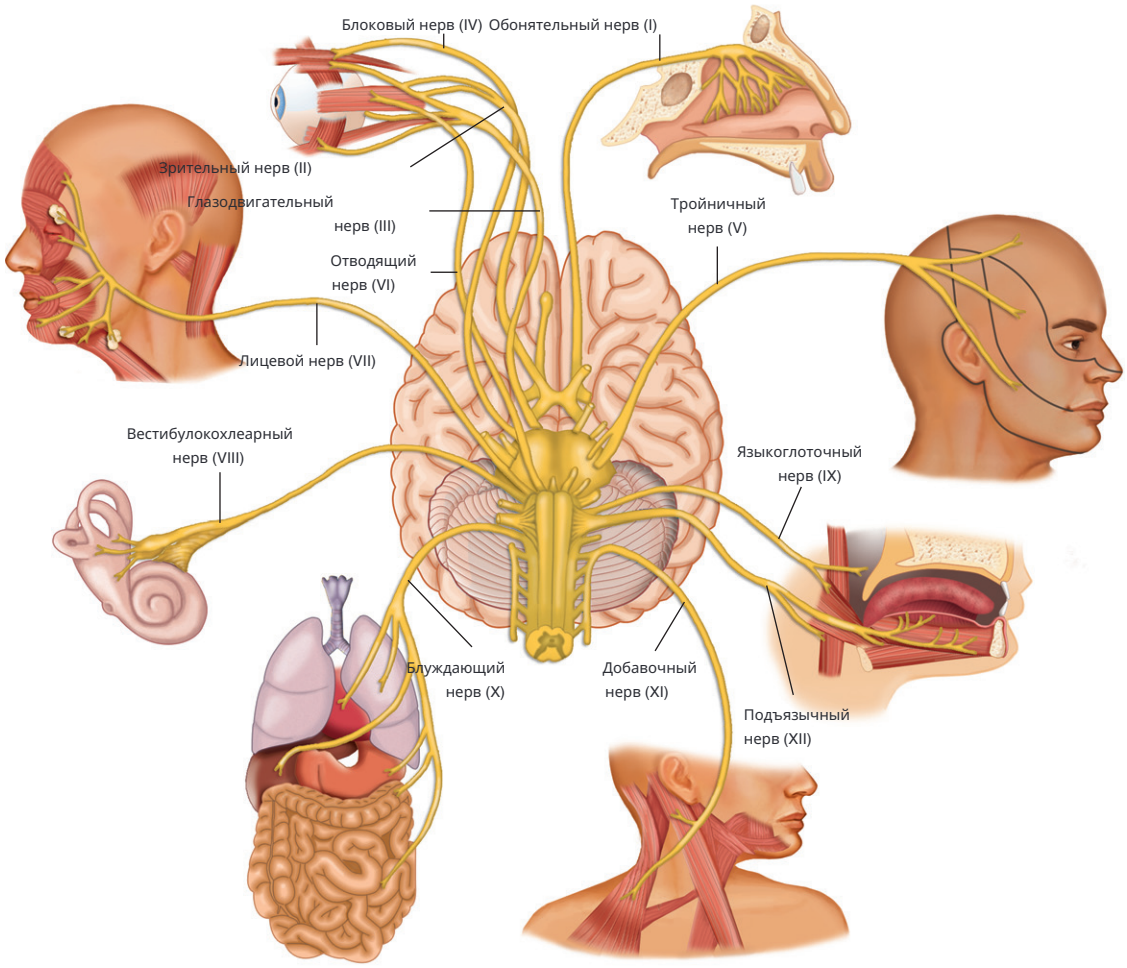


Рисунок 11-2 Черепные нервы. (Из Patton KT, Thibodeau GA: *Анатомия и физиология*, изд. 7, Сент-Луис, 2010, Mosby.)

C. Все спинномозговые нервы состоят как из сенсорных дендритов (дорсальный корешок), так и из моторных аксонов (вентральный корешок)

Вегетативная нервная система

A. Проводит импульсы от ствола мозга или спинного мозга к висцеральным эффекторам (например, сердечной мышце, гладкой мышце и железам) **B**. Состоит из двух отделов

1. Симпатический (адренергические волокна) секретирует норадреналин: влияет на сердце, гладкую мускулатуру кровеносных сосудов и бронхиол, а также на железистую секрецию 2. Парасимпатическая (холинергические волокна) выделяет ацетилхолин: влияет на пищеварительный тракт и гладкую мускулатуру, чтобы способствовать секреции пищеварительных желез, перистальтике и дефекации; влияет на сердце, чтобы уменьшить частоту и сократимость

C. Автономная антагонизм и суммация: симпатические и парасимпатические импульсы, как правило, производят противоположные эффекты (Таблица 11-2: Автономные функции)

D. В условиях стресса симпатические импульсы к висцеральным эффекторам доминируют над парасимпатическими импульсами; однако у некоторых людей в состоянии стресса парасимпатические импульсы через блуждающий нерв увеличиваются к железам и гладкой мускулатуре желудка, стимулируя секрецию соляной кислоты и моторику желудка

Проведение нервного импульса

A. Натрий-калиевый насос: транспортирует натрий из клеток и калий в клетки; требует аденозинтрифосфат (АТФ) для функционирования

Б. Потенциал покоя: существует, когда клетки находятся в нестимулированном или состоянии покоя

C. Потенциал действия: состоит из деполяризации и реполяризации; известен как нервный импульс **D.** Рефлекторная дуга: путь к спинному мозгу и обратно к эффекторному органу , который вызывает один, специфический ответ; примитивная нервная активность

E. Типы нейромедиаторов (существует по крайней мере 30 типов)

1. Моноамины (например, норадреналин, дофамин, серотонин , ацетилхолин); аксоны, которые выделяют ацетилхолин, называются холинергическими; те, которые выделяют норадреналин, называются адренергическими
2. Аминокислоты (гамма-аминомасляная кислота [ГАМК], глутаминовая кислота, глицин, таурин); ГАМК является наиболее распространенным ингибирующим передатчиком в мозге 3. Нейропептиды (например, вазопрессин , энкефалины и эндорфины); некоторые влияют на уровень гормонов, а другие влияют на восприятие и интеграцию боли и эмоционального опыта

Таблица 11-2 Автономные функции

Автономный эффектор	Эффект симпатической стимуляции (Нейромедиатор: Норадреналин, если не указано иное)	Эффект парасимпатической стимуляции (Нейромедиатор: Ацетилхолин)
Сердечная мышца	Увеличение частоты и силы сокращения (бета-рецепторы)	Уменьшение частоты и силы сокращения
Гладкая мышца кровеносных сосудов		
Кожные кровеносные сосуды	Сужение (альфа-рецепторы)	Нет эффекта
Кровеносные сосуды скелетных мышц	Расширение (бета-рецепторы)	Нет эффекта
Коронарные кровеносные сосуды	Сужение (альфа-рецепторы) Расширение (бета-рецепторы)	Расширение
Абдоминальные кровеносные сосуды	Сужение (альфа-рецепторы)	Нет эффекта
Кровеносные сосуды наружных половых органов	Сужение (альфа-рецепторы)	Расширение кровеносных сосудов, вызывающее эрекцию
Гладкая мышца полых органов и сфинктеры		
Бронхиолы	Расширение (бета-рецепторы)	Сужение
Пищеварительный тракт, кроме сфинктеров	Уменьшение перистальтики (бета-рецепторы)	Увеличенная перистальтика
Сфинктеры пищеварительного тракта	Сужение (альфа-рецепторы)	Релаксация
Мочевой пузырь	Релаксация (бета-рецепторы)	Сокращение
Мочевые сфинктеры	Сужение (альфа-рецепторы)	Релаксация
Репродуктивные протоки	Сокращение (альфа-рецепторы)	Релаксация
Глаз		
Ирис	Сокращение радиальной мышцы; расширенный зрачок	Сокращение круговой мышцы; суженный зрачок
Цилиарный	Релаксация; приспособление для дальнего зрения	Сокращение; приспособление для ближнего зрения
Волосы (пиломоторные мышцы)	Сокращение вызывает гусиные пупырышки или пилоэрекцию (альфа-рецепторы)	Нет эффекта
Железы		
Пот	Повышенное потоотделение (нейромедиатор: ацетилхолин)	Нет эффекта
Слезная	Нет эффекта	Повышенная секреция слез
Пищеварительная (слюнная, желудочная и т.д.)	Сниженная секреция слюны; неизвестно для других	Повышенная секреция слюны
Поджелудочная железа, включая островки	Сниженная секреция	Повышенная секреция панкреатического сока и инсулина
Печень	Повышенный гликогенолиз (бета-рецепторы); повышенный уровень глюкозы в крови	Нет эффекта
Мозговое вещество надпочечников*	Повышенная секреция эпинефрина	Нет эффекта

*Симпатические преганглионарные аксоны заканчиваются в контакте с секретирующими клетками мозгового вещества надпочечников. Таким образом, мозговое вещество надпочечников функционирует, как выразился кто-то, как «гигантский симпатический постганглионарный нейрон».

(Из Patton KT, Thibodeau GA: Анатомия и физиология, изд. 7, Сент-Луис, 2010.)

4. Простагландины: некоторые ингибируют, а некоторые возбуждают; могут умеренно влиять на действия других передатчиков, воздействуя на нейронную мембрану

Органы чувств

A. Вкус

1. Вкусовые рецепторы состоят из рецепторов, соединенных с черепными нервами VII и IX

2. Реагируют на сладкое на кончике языка; кислое и соленое на кончике и сторонах; горькое сзади

3. Обоняние участвует в ощущении вкуса

B. Обоняние

1. Рецепторы в эпителии слизистой оболочки носа; запахи ощущаются как химические вещества, взаимодействующие с рецепторами на сенсорных волосках обонятельных клеток

2. Обонятельные пути используют черепной нерв I

C. Зрение

1. Внешний слой: склера и роговица; средний слой: сосудистая оболочка, которая включает радужку, ресничное тело, ресничные мышцы и подвесные связки, удерживающие линзу; внутренний слой: сетчатка 2. Передняя полость содержит водянистую влагу; задняя полость содержит стекловидное тело

3. Внешние мышцы двигают глазное яблоко в различных направлениях; внутренние мышцы (например, ресничные мышцы) контролируют размер зрачка и форму линзы, осуществляя приспособление 4. Вспомогательные структуры (обеспечивают защиту): брови, ресницы, слезный аппарат и веки; выстланы слизистой мембраной (конъюнктивой), которая продолжается на поверхности глазного яблока; внутренние и внешние углы на стыке век 5. Физиология зрения

a. Рефракция, приспособление и сужение зрачков: необходимы для фокусировки изображения на сетчатке b. Бинокулярное зрение: зрительные поля двух глаз перекрываются; хотя каждый глаз видит некоторые области окружающей среды, которые другой глаз не может, оба глаза видят большие области совместно; человеческий мозг интерпретирует эти перекрывающиеся поля с точки зрения глубины; зрительный перекрест — это место перекреста волокон зрительных нервов, что позволяет бинокулярное зрение

c. Стимуляция сетчатки: стержни считаются рецепторами ночного зрения; колбочки являются рецепторами дневного и цветового зрения; макула, центр сетчатки, получает и анализирует свет только из центра зрительного поля и содержит центральную ямку, где концентрируются колбочки

г. Проведение в зрительную область затылочной доли церебральной коры волокнами черепного нерва II и зрительного тракта 6. Ошибки рефракции

a. Миопия (близорукость): фокусирует лучи перед сетчаткой

б. Гиперопия (дальнозоркость): фокусирует лучи за сетчаткой

c. Астигматизм: неправильная кривизна поверхности роговицы, которая фокусирует лучи неравномерно на сетчатке **D**. Слух

1. Наружное ухо: состоит из ушной раковины (или пинны), наружного акустического меатуса (отверстие уха) и наружного слухового канала

2. Среднее ухо: отделено от наружного уха барабанной перепонкой; среднее ухо содержит слуховые косточки (молоточек, наковальня, стремена) и отверстия из евстахиевых труб, сосцевидных клеток, наружного уха и внутреннего уха 3. Внутреннее ухо (или лабиринт)

a. Преддверие содержит макулы акустики; вестибулярный нерв (ветвь восьмого черепного [акустического или вестибулокохлеарного] нерва); обеспечивает информацию о равновесии, положении головы и ускорении и замедлении

б. Полукружные каналы содержат ампулярные гребни , орган чувств для ощущений равновесия и движений головы

c. Улитка содержит мембранозный улитковый проток, расположенный в органе Корти, органе слуха; улитковый нерв (ветвь восьмого черепного нерва) снабжает орган Корти 4. Физиология слуха

a. Звуковые волны ударяют по барабанной перепонке, вызывая её вибрацию; вибрации последовательно перемещают молоточек, наковальню и стремена

б. Движение стремени против овального окна вызывает рябь в перилимфе, которая передается эндолимфе внутри улиткового протока; это стимулирует орган Корти

c. Улитковый нерв проводит импульсы от органа Корти к мозгу; слух возникает, когда импульсы достигают слуховой зоны в височной доле церебральной коры

Структуры и функции мышечной системы

A. Цель: движение, осанка и производство тепла

B. Типы мышц и нервный контроль

1. Поперечно-полосатая: контролируется произвольной нервной системой

2. Гладкая: контролируется вегетативной нервной системой; не подлежит произвольному контролю

3. Сердечная: контроль идентичен гладкой мышце C. Бурса: мешок, заполненный синовиальной жидкостью, расположен там, где происходит трение; облегчает движение сухожилий по кости , снимая давление между движущимися частями

Д. Сухожилия: полосы фиброзной ткани, соединяющие мышцу с костью

E. Связки: полосы фиброзной ткани, соединяющие кость с хрящом; поддерживают и укрепляют суставы

Скелетные мышцы

A. Анатомия

1. Мышечные волокна покрыты фиброзной соединительной тканью (фасцией), которая связывает мышцу с окружающими тканями 2. Прикреплены как минимум к двум костям; кость, которая движется, является костью вставки, а кость, которая остается неподвижной, является костью происхождения

3. Мышечные волокна содержат миофибриллы, специализированные для сокращения; состоят из белковых миофиламентов, содержащих актин и миозин **B**. Физиология мышечного сокращения 1. Основные принципы мышечного сокращения a. Сокращаются только при стимуляции; все, что препятствует проведению импульса, парализует мышцы b. Скелетные мышцы действуют в группах; классифицируются как основные двигатели, синергисты или антагонисты

c. Сокращение скелетной мышцы либо укорачивает мышцу (вызывая движение), либо увеличивает мышечное напряжение (тонус)

(1) Тонические сокращения: создают мышечный тонус ; движения мышц отсутствуют

(2) Изометрические сокращения: увеличивают степень мышечного тонуса; ежедневные изометрические сокращения постепенно увеличивают мышечную силу; движения мышц отсутствуют

(3) Изотонические сокращения: мышца укорачивается, вызывая движение

г. Треппе (феномен лестницы): когда мышца сокращается несколько раз, последующие сокращения становятся более мощными

е. Озноб: быстрые, повторяющиеся, непроизвольные мышечные сокращения, вызванные гипоталамическим центром терморегуляции; большая часть энергии АТФ преобразуется в тепло, но небольшая часть идет на мышечное сокращение; потребляет большое количество кислорода 2. Энергия мышечного сокращения

a. Электрическая энергия проходит по поперечным внутриклеточным трубочкам, связанным с саркоплазматическим ретикулумом б. Ионы кальция, высвобождаемые электрической энергией, инактивируют тропонин, который блокирует взаимодействие между актином и миозином

c. Миозин высвобождает и использует энергию АТФ для вызова сокращения

г. Креатинфосфат восполняет АТФ по мере необходимости; источником энергии являются глюкоза и жирные кислоты, окисляемые аэробно до углекислого газа и воды е. Анаэробный распад глюкозы во время продолжительного и интенсивного мышечного сокращения приводит к накоплению молочной кислоты, связанного с усталостью и болью (лактат-ацидоз); этот кислородный долг компенсируется во время отдыха или при введении кислорода 3. Невромускульное соединение

a. Терминал аксона, содержащий синаптические везикулы, образует соединение с сарколеммой мышечного волокна ; крошечная синаптическая щель отделяет пресинаптическую мембрану (аксон) от постсинаптической мембраны (сарколеммы) б. Когда нервный импульс достигает терминала аксона, ацетилхолин высвобождается из синаптических везикул в синаптическую щель; когда ацетилхолин связывается с рецепторными сайтами на сарколемме, открывается канал, и ионы натрия и калия текут по своим градиентам концентрации; сарколемма деполяризуется, и электрическая энергия поступает в мышечное волокно; холинэстераза инактивирует ацетилхолин, чтобы предотвратить статическое сокращение 4. Изменения в мышечной массе

a. Гипертрофия: физическое увеличение мышцы в результате увеличения клеточных компонентов; мышечные волокна не делятся для образования большего количества волокон

б. Атрофия: истощение мышцы в результате различных факторов (например, уменьшение клеточной пролиферации, смерть клеток, снижение активности, гормональные изменения) в. Гиперплазия: пролиферация нормальных клеток, увеличивающая объем ткани

Структуры и функции скелетной системы

A. Цель

1. Обеспечивает поддерживающий каркас; защищает внутренние органы и мозг

2. Кости служат рычагами, а суставы — точками опоры

3. Гемопоэз в красном костном мозге: образование всех клеток крови; некоторые лимфоциты и моноциты образуются в лимфатической ткани

4. Хранение минералов: кальций, фосфор и натрий

B. Скелет: содержит 206 костей

C. Сустав: соединение двух или более костей

1. Синартроз (фиброзный): обычно неподвижный; нет суставной полости или капсулы; кости соединены фиброзной тканью (например, швы)

2. Амфиартроз (хрящевой): слегка подвижный; нет суставной полости или капсулы; кости соединены хрящом и связками (например, лобковый симфиз) 3. Диартроз: свободно подвижный; покрыт слоем гиалинового хряща, покрывающего суставные поверхности соединяющихся костей; соединены фиброзной капсулой, выстланной синовиальной мембраной и связками

a. Может быть шаровидным (например, бедро), шарнирным (например, локоть), мыщелковым (например, запястье), вращательным, скользящим или седловидным. b. Движение зависит от типа сустава (1) Сгибание: сгибание одной кости на другую, уменьшение угла между соседними костями (2) Расширение: растяжение одной кости от другой, увеличение угла между соседними костями

(3) Отведение: движение кости от средней линии тела

(4) Аддукция: движение кости к средней линии тела

(5) Ротация: вращение кости вокруг своей оси

(6) Внутренняя ротация: поворот конечности к средней линии тела

(7) Внешняя ротация: поворот конечности от средней линии тела

(8) Циркумдукция: круговое движение конечности

(9) Супинация: движение предплечья, поворачивающее ладонь вперед или вверх

(10) Пронация: движение предплечья, поворачивающее ладонь назад или вниз

(11) Инверсия: движение лодыжки, поворачивающее подошву стопы внутрь

(12) Эверсия: движение лодыжки, поворачивающее подошву стопы наружу

(13) Протракция: движение части тела вперед, например, нижней челюсти

(14) Ретракция: оттягивание части назад; противоположность протракции

(15) Плантарное сгибание: направление пальцев ног вниз от тела

(16) Тыльное сгибание: направление пальцев ног вверх к телу

D. Вариации в скелетах

1. Мужской скелет больше и тяжелее женского скелета

2. Мужской таз глубокий и воронкообразный с узкой лобковой дугой; женский таз мелкий, широкий и расширяющийся с более широкой лобковой дугой

3. От младенчества до взрослости: кости растут и их относительные размеры изменяются частично из-за стимуляции соматотропным гормоном (например, торс становится пропорционально больше головы, таз становится относительно больше, а ноги пропорционально длиннее)
4. От молодого взрослого возраста до старости: края костей и проекции изменяются постепенно; появляются краевые наросты и шпоры, ограничивая движение
5. Деминерализация приводит к уменьшению костной массы на единицу объема (остеопороз); чаще всего встречается у женщин в постменопаузе; связано с уменьшением выработки гормонов, отсутствием упражнений, которые нагружают скелет, и недостаточным потреблением кальция, магния и витаминов A, C и D

Образование костей

A. Процесс оссификации
1. Типы костей: губчатая (пористая) и компактная (плотная)
2. Образование костного матрикса (межклеточное вещество кости): состоит из коллагеновых волокон и цементоподобного основного вещества; остеобласты (клетки, образующие кость) синтезируют коллаген и цементное вещество из диетических белков; упражнения и эстрогены стимулируют остеобласты к формированию костного матрикса
3. Кальцификация костного матрикса: отложение солей кальция в костном матриксе
4. Баланс остеобластической (строительство костей) и остеокластической (резорбция костей) активности постоянно обновляет костную ткань; остеопения и остеопороз возникают, когда остеокластическая активность превышает остеобластическую активность B. Питательные вещества, необходимые для роста, обслуживания и ремоделирования костей
1. Витамин A: способствует функции хондроцитов и синтезу лизосомальных ферментов для активности остеокластов 2. Витамин C: способствует синтезу коллагена и костной матрицы
3. Витамин D: способствует абсорбции кальция и фосфора
4. Кальций: необходим для формирования фосфата кальция и гидроксиапатита
5. Магний: важный активатор ферментов в процессе минерализации
6. Фосфор: необходим для формирования фосфата кальция и гидроксиапатита

C. Ремонт кости
1. Когда кость сломана, соединительная ткань прорастает в и вокруг перелома (каллус)
2. Макрофаги реабсорбируют поврежденные/мертвые клетки
3. Остеокласты растворяют фрагменты кости
4. Остеобласты производят новое костное вещество и сращивают кость
5. Финальная форма кости медленно ремоделируется; полный процесс занимает несколько месяцев; медленнее, чем эпителиальная ткань, которая имеет более высокую метаболическую скорость и более богатое кровоснабжение

ОБЗОР ФИЗИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ

A. Рычаг: жесткая балка, которая движется вокруг фиксированной точки, известной как опора; небольшая сила применяется через большую расстояние, а другой конец рычага оказывает большое усилие на малом расстоянии; связано с эффективной механикой тела

Б. Блоки: могут увеличивать силу за счет расстояния; используются в тракции

C. Центр тяжести
1. Область тела, где сосредоточена большая часть веса; у человека центр тяжести находится в тазовой полости; тазовая полость должна быть над опорной базой для стабильности и баланса
2. При наклоне вперед центр тяжести тела смещается из устойчивого положения между ногами в неустойчивое положение за пределами ног; удержание ног врозь расширяет опору

Д. Плавучесть воды: снижает энергию, необходимую для движения мышц или объектов против силы гравитации

E. Принцип Паскаля: когда давление прикладывается к жидкости в закрытом, негибком контейнере, оно передается без уменьшения по всем частям жидкости и действует во всех направлениях (например, опухоль мозга и гидроцефалия); увеличение давления вызывает боль

Ф. Электромагнитные поля: сильное магнитное поле (например, магнитно-резонансная томография [МРТ]) или высокоэнергетическое электромагнитное излучение (например, рентген, компьютерная томография [КТ]), используемые для диагностики аномалий **G**. Звук
1. Механическая вибрация лучше распространяется через твердые тела и жидкости, чем через газы (например, звуки кишечника, дыхательные звуки)
2. Ультразвуковые вибрационные частоты, превышающие верхний уровень человеческого слуха
   а. Низкоинтенсивные ультразвуковые волны: используются для лечения артрита и бурсита, разрушения камней в почках и помощи в растворении рубцов
   б. Сонограммы: изображения, полученные через дифференциальное отражение или передачу звуковых волн; используются как диагностический инструмент
3. Слуховые аппараты: электронные устройства, которые усиливают звуки, чтобы помочь людям с нарушениями слуха
   a. Тип воздушной проводимости отправляет усиленную звуковую волну в ухо, таким образом используя собственное среднее ухо человека b. Тип костной проводимости обходит среднее ухо и передает усиленные вибрации костям черепа, которые, в свою очередь, вызывают вибрации во внутреннем ухе

ОБЗОР МИКРООРГАНИЗМОВ

A. Бактериальные патогены
1. *Clostridium tetani:* большая, грамположительная, подвижная бацилла, образующая крупные терминальные споры; облигатный анаэроб; вызывает столбняк (тризм)
2. *Neisseria meningitidis:* грамотрицательный диплококк; вызывает эпидемический (менингококковый) менингит
3. *Borrelia burgdorfleri:* передается через укус клеща; вызывает болезнь Лайма

Б. ДНК-вирусы: ветрянка (ветряная оспа), опоясывающий лишай (опоясывающий герпес), инфекционный мононуклеоз и цитомегалическая инклюзионная болезнь

C. РНК-вирусы: в основном переносятся комарами и клещами; вызывают восточный лошадиный энцефаломиелит, западный лошадиный энцефаломиелит и венесуэльский лошадиный энцефаломиелит

Д. Нематода: *Trichinella spiralis:* маленькая паразитическая нематода ; вызывает трихинеллез

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Антиконвульсанты (Антисудорожные, Антиэпилептические Медикаменты)

A. Описание

1. Изменяют биоэлектрическую активность на подкорковых и корковых участках, стабилизируя мембраны нервных клеток и/или повышая порог судорог на входящие стимулы
2. Уменьшают частоту и/или тяжесть эпизодов судорог
3. Доступны в оральной и парентеральной (в/м, в/в) формах
4. Генерические заменители не взаимозаменяемы; формулы различаются

Б. Примеры

1. Гидантоины: используются для тонико-клонических (ранее больших судорог) и психомоторных судорог; фенитоин (Дилантин), фосфенитоин
2. Барбитураты: используются для тонико-клонических и частичных судорог; фенобарбитал, примидон (Мизолин) 3.

Бензодиазепины: используются как антиконвульсанты и противотревожные средства; для эпилептического статуса — диазепам (Валиум), лоразепам (Ативан); для абсансов (ранее малых судорог) — клоназепам (Клонопин)

4. Сукцинимиды: используются для абсансных припадков; этосуксимид (Заронтин), метсуксимид (Целонтин)
5. Аналоги гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК): используются для парциальных припадков; для контроля боли при опоясывающем лишае (герпес зостер) и других неврологических расстройствах; габапентин (Нейронтин), прегабалин (Лирика)
6. Карбоксамиды: используются для тонико-клонических и психомоторных припадков; для контроля боли при тройничной невралгии и других неврологических расстройствах; карбамазепин (Тегретол), оксарбазепин (Трилептал)
7. Вальпроаты: используются для абсансных припадков; вальпроевая кислота (Депакен), дивальпроекс натрия (Депакот) **C.** Основные побочные эффекты

1. Головокружение, сонливость (депрессия ЦНС), парестезия
2. Тошнота, рвота (раздражение слизистой желудка)
3. Сыпь на коже (гиперчувствительность)
4. Дискразии крови (уменьшение количества эритроцитов, лейкоцитов, синтеза тромбоцитов) 5. Гепатотоксичность
6. Фенитоин: атаксия (нейротоксичность); гиперплазия десен (раздражение десен, приводящее к разрастанию ткани); гирсутизм (вирилизм); гипотензия (уменьшение предсердной и желудочковой проводимости); красновато-коричневая моча; терапевтический уровень сыворотки составляет 10–20 мкг/мл **D.** Уход за больными

1. Вводить с едой для уменьшения раздражения ЖКТ
2. Инструктировать клиента

a. Избегать алкоголя и других депрессантов ЦНС

б. Уведомите медицинского работника, если возникнут лихорадка, боль в горле, сыпь на коже, необычное кровотечение, потеря равновесия или припадок. c

. Носите медицинскую карту оповещения

г. Избегайте резкой отмены; дозу необходимо снижать постепенно

3. Рекомендуется диета, богатая питательными продуктами (например, фрукты, овощи, цельнозерновые и бобовые), чтобы улучшить и поддерживать пищевой статус и предотвратить возможные лекарственно-индуцированные дефициты фолиевой кислоты, кальция и витамина D
4. Инструктируйте проверять другие медикаменты, добавки и травяные средства с медицинским работником и фармацевтом из-за взаимодействия лекарств (например, фенитоин увеличивает метаболизм оральных контрацептивов и антикоагулянтов; гинкго билоба может снижать эффективность фенитоина как антиконвульсанта)
5. Контролируйте терапевтические уровни крови
6. Обучайте мерам предосторожности
7. Уход за клиентами, получающими фенитоин (Дилантин) a. Избегайте смешивания с другими в/в вливаниями; несовместим с 5% декстрозой

b. Обеспечьте оральную гигиену; осмотрите оральную слизистую оболочку на инфекцию и гиперплазию десен

c. Оцените начальное потенцирование антикоагулянтного эффекта с последующим ингибированием

d. Оцените мочу; лекарство может окрашивать мочу в розовый до красно-коричневого цвета

e. Оцените наличие некроза ткани, потому что фенитоин раздражает вены.

Осмотические диуретики

A. Описание

1. Снижают церебральный отек и внутриглазное давление, увеличивая осмотическое давление в сосудах, что приводит к выходу жидкости из тканей и её выведению с мочой 2. Доступны в парентеральных (в/в) препаратах **B**. Пример: маннитол (Осмитрол) **C.** Основные побочные эффекты 1. Головная боль (обезвоживание)
2. Тошнота (дисбаланс жидкости и электролитов)
3. Озноб (дисбаланс жидкости и электролитов)
4. Отек при отмене (дисбаланс жидкости и электролитов)
5. Дисбалансы жидкости/электролитов (гипонатриемия и гипокалиемия в результате выведения натрия и калия) **D**. Уход за больными

1. Вводить внутривенно через фильтр
2. Контролировать учет поступления и выведения жидкости (I&O), ежедневный вес и сывороточные электролиты
3. Ставить под сомнение рецепт, если у клиента сердечная недостаточность или нарушение почечной функции
4. Поднять голову кровати во время терапии
5. Оценивать признаки повышенного внутричерепного давления (например, снижение частоты пульса, расширение пульсового давления, повышение систолического давления, неравные или расширенные зрачки, изменение уровня сознания, рвота)

Усилители кальция

A. Описание

1. Замена ионов кальция непосредственно увеличивает концентрацию сывороточного кальция

2. Замена витамина D улучшает абсорбцию кальция из кишечника
3. Бисфосфонаты поглощают кристаллы фосфата кальция в кости и могут непосредственно блокировать растворение кристаллов гидроксиапатита кости; ингибируют резорбцию кости остеокластами; исследования показали, что они могут снижать риск инвазивного рака груди
4. Паратиреоидные агенты уменьшают резорбцию костей
5. Гормонозаместительная терапия (Глава 23, Уход за больными для содействия родам и здоровью женщин, Связанная фармакология, Эстрогены; и Глава 24. Уход За Больными, Связанный с Основными Расстройствами, Влияющими на Здоровье Женщин, Остеопороз

) **B.** Примеры

1. Замена ионов кальция: карбонат кальция (Os-Cal); хлорид кальция; глюконат кальция (Kalcinate)
2. Замена витамина D: кальцитриол (Rocaltrol), холекальциферол (Calcifflerol)
3. Бисфосфонаты: назначаются ежедневно, еженедельно, ежемесячно или ежегодно в зависимости от медикамента и состояния клиента ; Оральные лекарства: алендронат (Фосамакс), ризедронат (Актонел), ибандронат (Бонива); В/в лекарства: памидронат (Аредия), золедроновая кислота (Рекласт)
4. Паратиреоидные агенты: назальный спрей или инъекция — кальцитонин (Миакальцин); Подкожно — терипаратид (Фортео

) **C.** Основные побочные эффекты

1. Тошнота, рвота, почечные конкременты, вялость мышц (гиперкальциемия)
2. Запор (повышенный уровень сывороточного кальция задерживает прохождение стула)
3. Препараты кальция: сердечные нарушения (стимуляция сердечной проводимости)
4. Витамин D: сухость во рту; металлический привкус (ранняя токсичность витамина D, связанная с гиперкальциемией)
5. Бисфосфонаты: боль в костях, головная боль, абдоминальная боль, тошнота
6. Паратиреоидные агенты: диарея, учащенное мочеиспускание, головная боль, давление в груди и одышка

D. Уход за больными

1. Оцените признаки гиперкальциемии и тетании
2. Контролируйте уровни сывороточных электролитов в течение курса терапии
3. Поощряйте увеличение потребления жидкости для снижения вероятности почечных конкрементов и запоров; акцентируйте внимание на продуктах, богатых витамином D и кальцием (например, яйца, сыр, цельнозерновые злаки и клюква); ограничьте молоко, фрукты и овощи
4. Препараты кальция: оцените потенцирование эффекта дигиталиса
5. Оральные бисфосфонаты: инструктируйте принимать на пустой желудок с полным стаканом воды и оставаться в вертикальном положении в течение 30-60 минут; могут вызывать язвы пищевода

Антипаркинсонические средства

A. Описание

1. Антихолинергические препараты действуют на центральные участки, чтобы ингибировать церебральные моторные импульсы и блокировать эфферентные импульсы, которые вызывают ригидность мышц
2. Допаминергические агенты: обеспечивают или вызывают высвобождение дофамина, необходимого для синтеза норадреналина и поддержания нейрогормонального баланса на подкорковых, корковых и ретикулярных участках, которые контролируют двигательную функцию
3. Ингибиторы катехол-О-метилтрансферазы (COMT): препятствуют ферментам, участвующим в распаде леводопы, тем самым продлевая продолжительность действия леводопы в ЦНС
4. Ингибитор моноаминоксидазы B (МАО-B): оказывает нейропротекторное действие
5. Противовирусное средство: усиливает действие дофамина

B. Примеры

1. Антихолинергический: бензтропин мезилат (Когентин)
2. Допаминергические агенты: карбидопа-леводопа (Синемет), карбидопа-леводопа-энтакапон (Сталево) ; агонисты рецепторов ДОФамина — бромокриптин (Парлодел), ропинирол (Реквип), прамипексол (Мирапекс) 3. Ингибиторы КОМТ: энтакапон (Комтан), толкапон (Тасмар)
4. Ингибитор МАО (моноаминоксидазы)-B: селегилин (Элдеприл)
5. Противовирусное средство: амантадин

C. Основные побочные эффекты

1. Антихолинергические препараты (уменьшают парасимпатическую стимуляцию)
   а. Сухость во рту (уменьшение слюноотделения)
   б. Затуманенное зрение (расширение зрачков); противопоказано при узкоугольной глаукоме
   в. Запор (уменьшение перистальтики)
   г. Мочевое удержание (уменьшение мышечного тонуса) 2. Другие лекарства
   а. Ортостатическая гипотензия (потеря компенсаторной вазоконстрикции при изменении положения)
   б. Атаксия, непроизвольные движения, блефароспазм (нейротоксичность)
   c. Нарушения ЦНС и эмоциональные расстройства, включая суицидальные мысли (эффект ЦНС)
   г. Тошнота, рвота (раздражение слизистой желудка)
   д. Угнетение костного мозга
   е. Допаминергики: нейролептический злокачественный синдром (например, мышечная ригидность, лихорадка, изменения психического состояния, нестабильное кровяное давление)

D. Уход за больными

1. Инструктировать клиента
   а. Избегайте внезапной отмены лекарства
   б. Лечение контролирует симптомы, но не является лечением
   в. Продолжайте медицинский надзор
   г. Принимайте ингибиторы КОМТ вместе с допаминергическими агентами, иначе они будут неэффективны 2. Предлагайте эмоциональную поддержку; терапия обычно длится всю жизнь
3. Поощряйте диету, богатую питательными продуктами (например, фруктами, овощами, цельнозерновыми и бобовыми), чтобы улучшить и поддерживать пищевой статус и предотвратить лекарственно-индуцированные дефициты питательных веществ
4. Уход за клиентом, получающим антихолинергические препараты
   a. Предложите жевательную резинку без сахара и леденцы для увеличения слюноотделения
   б. Обучите избегать потенциально опасных видов деятельности из-за эффектов ЦНС препарата

c. Обучите увеличению потребления жидкости, клетчатки и активности для предотвращения запора d. Следите за мочевым удержанием 5. Уход за клиентом, получающим карбидопа-леводопа a. Следите за общим анализом крови (ОАК), почечной и печеночной функцией

б. Обучите ограничению или исключению витамина B_6 из диеты (например, свинина, телятина, ягнятина, картофель, бобовые, овсянка, зародыши пшеницы), так как он снижает эффективность лекарства

c. Информируйте клиента о дозировке и периодах «отдыха»

г. Инструктируйте клиента и семью следить за экстрапирамидными эффектами (например, неустойчивая походка, непроизвольные движения)

e. Инструктируйте клиента и семью сообщать о признаках и симптомах нейролептического злокачественного синдрома. Инструктируйте соблюдать меры безопасности (например, медленно менять положение, чтобы избежать ортостатической гипотензии, избегать вождения или использования тяжелой техники) Уход за клиентом, получающим селегилин. Информируйте, что селегилин может быть начат на ранних стадиях болезни, так как ожидаются нейропротективные действия

б. Обучайте мерам предосторожности, так как лекарство может вызвать ортостатическую гипотензию

c. Инструктируйте избегать продуктов, содержащих тирамин (например, вино, сыр и шоколад), так как их поглощение с этим ингибитором моноаминоксидазы (ИМАО) может вызвать тяжелый гипертонический кризис

Ингибиторы холинэстеразы

A. Описание

1. Предотвращает ферментативный распад ацетилхолина на нервных окончаниях, что позволяет накопление нейромедиатора
2. Улучшает силу сокращения всех мышц, включая те, которые участвуют в дыхании
3. Используется для диагностики и лечения миастении гравис
4. Доступен в оральной и парентеральной (в/м, в/в) формах **B**. Примеры: эдрофоний (Энлон, Тензилон) (используется для диагностических целей; действует крайне коротко), неостигмин (Простигмин), пиридостигмин (Местинон), амбеноний (Mytelase)

C. Основные побочные эффекты

1. Тошнота, рвота (раздражение слизистой желудка)
2. Абдоминальные спазмы, диарея, гиперсаливация, гипотензия, брадикардия, миоз (усиленная парасимпатическая стимуляция)
3. Мышечные спазмы (усиленное сокращение скелетных мышц)
4. Судороги (эффект ЦНС)
5. Острая токсичность: выраженная мышечная слабость, легочный отек, бронхиальная констрикция и респираторная недостаточность (холинергический криз); необходимо дифференцировать от миастенического кризиса с помощью теста с эдрофонием **D**. Уход за больными

1. Вводите вовремя точно по предписанию; контролируйте ответ клиента; дозировка корректируется в соответствии с потребностями 2. Иметь атропин сульфат в наличии для лечения передозировки
3. Вводить с едой для уменьшения раздражения ЖКТ
4. Инструктировать клиента

a. Носить медицинскую карту оповещения

б. Принимать медикамент перед едой для улучшения жевания и глотания

c. Поощрять диету, богатую питательными продуктами (например, фрукты, овощи, цельнозерновые и бобовые), чтобы улучшить и поддерживать пищевой статус и предотвратить лекарственно-индуцированные дефициты питательных веществ

d. Немедленно сообщать о респираторном дистрессе

Релаксанты скелетных мышц

A. Описание

1. Центральные агенты: подавляют ЦНС для содействия релаксации произвольных мышц
2. Периферические агенты: блокируют проведение нервных импульсов на мионевральном соединении
3. Облегчают мышечные спазмы
4. Доступны в оральных и парентеральных (в/м, в/в) формах

B. Примеры: каризопродол (Сома); циклобензаприн (Флексерил); диазепам (Валиум); Метокарбамол; баклофен (Лиоресал)

C. Основные побочные эффекты

1. Головокружение, сонливость (депрессия ЦНС)
2. Тошнота (раздражение слизистой желудка)
3. Головная боль (центральный антимускариновый эффект)
4. Тахикардия (стимуляция ствола мозга)

D. Уход за больными

1. Поощряйте диету, богатую питательными продуктами (например, фруктами, овощами, цельнозерновыми и бобовыми), чтобы улучшить и поддерживать пищевой статус и предотвратить лекарственно-индуцированные дефициты питательных веществ
2. Обучите клиента, получающего центральные агенты, использовать меры предосторожности в начале терапии и избегать участия в потенциально опасных видах деятельности или употребления алкоголя и других депрессантов ЦНС

Нестероидные Противовоспалительные Препараты (НПВС)

A. Описание

1. Вмешательство в синтез простагландинов
2. Облегчение воспаления и последующего дискомфорта при ревматических состояниях
3. Доступны в оральных и парентеральных (в/м) препаратах

B. Примеры

1. Старые НПВС: диклофенак (Вольтарен); этодолак (Лодин); ибупрофен (Адвил, Мотрин); напроксен (Алив, Напросин); салицилаты (аспирин); кеторолак (Торадол) 2. Новые НПВС: ингибиторы ЦОГ-2—целекоксиб (Целебрекс), набуметон (Релафен); вызывают меньшее раздражение ЖКТ C. Основные побочные эффекты
1. Язва ЖКТ, дегтеобразный стул (мелена)
2. Сыпь на коже (гиперчувствительность)
3. Дискразии крови (например, снижение уровня эритроцитов, лейкоцитов, синтеза тромбоцитов)
4. Нарушения ЦНС и мочеполовой системы (ГУ)
5. Повышенные ферменты печени
6. Ингибиторы ЦОГ-2: потенциально смертельные сердечно-сосудистые тромболитические события увеличиваются с продолжительностью использования **D.** Уход за больными
1. Вводить с едой для уменьшения раздражения ЖКТ; инструктировать избегать других раздражителей желудка, таких как алкоголь и курение

2. Контролируйте показатели свертывания и профили печени
3. Оценивайте жизненные показатели; может повысить АД
4. Инструктируйте сообщать о побочных эффектах, таких как кровотечение или нарушение слуха; токсичность аспирина влияет на черепной нерв VIII, вызывая шум в ушах
5. Поощряйте диету, богатую питательными продуктами (например, фрукты, овощи, цельнозерновые и бобовые), для улучшения и поддержания пищевого статуса и предотвращения лекарственно-индуцированных дефицитов питательных веществ; ограничьте потребление натрия для ограничения задержки жидкости

Средства против подагры

A. Описание

1. Уменьшение образования мочевой кислоты и увеличение её выделения
2. Предотвращение и остановка атак подагры, вызванных высоким уровнем мочевой кислоты в крови
3. Доступны в оральных и парентеральных (в/в) формах

B. Примеры

1. Аллопуринол (Зилоприм): блокирует образование мочевой кислоты
2. Колхицин (Колсалид, Колкрис): уменьшает отложения кристаллов мочевой кислоты, ингибируя производство молочной кислоты; эффективен при острых атаках
3. Пробенецид (Бенемид): предотвращает образование тофусов, ингибируя реабсорбцию мочевой кислоты почками **C**

. Основные побочные эффекты

1. Тошнота, рвота, диарея (раздражение слизистой желудка)
2. Дискразии крови (снижение эритроцитов, лейкоцитов и синтеза тромбоцитов) 3. Повреждение печени (гепатотоксичность)
4. Сыпь на коже (гиперчувствительность)

D. Уход за больными

1. Вводите предписанные антивоспалительные препараты (например, преднизон [Meticorten], индометацин [Indocin]) для совместного действия с антиподагрическими медикаментами в острой фазе
2. Увеличьте потребление жидкости, чтобы предотвратить образование почечных конкрементов
3. Поощряйте снижение веса, если имеется избыточный вес
4. Контролируйте уровень мочевой кислоты в сыворотке крови, чтобы определить эффективность лечения; сравните с нормальными уровнями для мужчин (4,0 до 8,5 мг/дл) или женщин (2,7 до 7,3 мг/дл)
5. Вводите с пищей, чтобы уменьшить раздражение ЖКТ
6. Инструктируйте избегать продуктов с высоким содержанием пуринов (например, субпродукты, анчоусы, сардины и моллюски); поощряйте диету, богатую питательными продуктами (фрукты, овощи и цельнозерновые, а также молоко, сыр и яйца); обучайте важности предотвращения дефицитов питательных веществ, вызванных лекарствами

Офтальмологические средства

A. Описание

1. Производят разнообразные действия (например, сужение, расширение, антивоспалительное, антиинфекционное) 2. Диагностировать и лечить заболевания, влияющие на глаза
3. Доступны в различных топических препаратах; системные медикаменты доступны в оральных и парентеральных (в/м, в/в) препаратах. Б. Примеры

1. Миотики: сужают зрачок, оттягивая радужку от угла фильтрации и улучшая отток водянистой влаги; лечат хроническую открытоугольную глаукому
   а. Бета-блокаторы миотики: бетаксолол (Бетоптик), тимолол (Тимоптик, Косопт)
   б. Холинергические миотики: карбахол (Миостат)
2. Мидриатики: расширяют зрачок (мидриаз) путем сокращения мышцы-расширителя радужки с минимальным воздействием на цилиарную мышцу; уменьшают эффект на аккомодацию
   a. Антихолинергики (расслабляют цилиарную мышцу) и циклоплегические средства (парализуют аккомодацию); используются для облегчения глазных экзаменов и хирургии
   b. Атропин; тропикамид (Мидриацил, Тропикацил); циклопентолат (Циклогил); дипивефрин (Пропин)
3. Ингибиторы карбоангидразы
   а. Уменьшают производство водянистой влаги для контроля внутриглазного давления
   б. Ацетазоламид (Диамокс); бринзоламид (Азопт); дорзоламид (Трусопт)
4. Осмотические агенты
   а. Вводится системно для увеличения осмоляльности крови, что мобилизует жидкость из глаза, чтобы уменьшить объем внутриглазной жидкости; снижает внутриглазное давление при глаукоме и отеке роговицы б. Маннитол (Осмитрол)
5. Кортикостероиды
   а. Вводится топически для уменьшения воспалительной реакции
   б. Дексаметазон (Декадрон) и преднизолон (AK-Pred, Blephamide)

C. Основные побочные эффекты

1. Миотики
   а. Подергивание век, боль в бровях (усиленная холинергическая стимуляция) б. Головная боль (вазодилатация) в. Боль в конъюнктиве (раздражение конъюнктивы)
   г. Контактный дерматит (местное раздражение)
2. Мидриатики
   а. Сухость во рту (уменьшение слюноотделения) б. Покраснение, лихорадка, атаксия (эффект ЦНС) в. Затуманенное зрение, светобоязнь (расширение зрачков) г. Сыпь на коже (гиперчувствительность) д. Тахикардия (уменьшение вагусной стимуляции)
3. Ингибиторы карбоангидразы
   а. Диурез (повышенное выделение натрия и воды в почечных канальцах); метаболический ацидоз
   б. Парестезия (дисбаланс жидкости/электролитов)
   в. Угнетение костного мозга
   г. Нарушения ЦНС (эффект ЦНС)
4. Осмотические агенты
   а. Головная боль (церебральное обезвоживание)
   б. Тошнота, рвота (дисбаланс жидкости/электролитов)
5. Кортикостероиды
   а. Затуманенное зрение
   б. Повышенное внутриглазное давление

Д.Уход за больными

1. Инструктируйте клиента по технике администрирования (например, гигиена рук перед закапыванием капель, размещение медикамента в конъюнктивальный мешок, применение давления на слезный канал во время вливания для предотвращения системной абсорбции,

избегайте сильно зажмуривать глаза, вытирайте от внутреннего к наружному углу)

2. Оцените наличие побочных эффектов и/или ухудшение состояния
3. Обеспечьте уход за клиентом, получающим мидриатики: предупредите, что зрение будет временно размытым; посоветуйте, что солнцезащитные очки уменьшат светобоязнь; предупредите об участии в опасных видах деятельности
4. Поощрять продолжение надзора за здравоохранением

СВЯЗАННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Компьютерная томография (КТ)

A. Определение

1. Поперечная визуализация головы или другой полости тела, определяемая компьютерным анализом относительной плотности тканей, когда рентгеновский луч проходит через тело 2. Предоставляет трехмерную информацию о расположении и степени опухолей, инфарктных зон, атрофии и сосудистых поражений
3. Может быть выполнено с в/в введением контрастного вещества для улучшенной визуализации

B. Уход за больными

1. Объясните процедуру; необходимо будет лежать неподвижно, и оборудование сложное, но не вызовет дискомфорта ; младенцам и когнитивно нарушенным или тревожным клиентам может потребоваться седация 2. Получите информированное согласие
3. Если планируется использование контраста, оцените наличие аллергии на йод, компонент контрастного материала; сообщите, что при использовании контрастной среды может возникнуть ощущение тепла, покраснение лица и соленый вкус во рту
4. Воздержитесь от еды примерно за 2 часа до тестирования с контрастом; краситель может вызвать тошноту у чувствительных клиентов
5. Снимите парики, заколки и шпильки перед КТ головы
6. Оцените наличие нежелательных эффектов, таких как реакции гиперчувствительности (например, сердцебиение, респираторный дистресс, головная боль)
7. Поощряйте употребление жидкости после процедуры, если использовалось контрастное вещество
8. Критически больные клиенты могут нуждаться в непрерывном мониторинге и уходе за больными во время процедуры

Магнитно-резонансная томография (МРТ)

A. Определение

1. Использует магнитные поля и радиоволны для получения поперечных изображений
2. Создает точные изображения кровеносных сосудов, костного мозга, серого и белого вещества мозга, спинного мозга, глазного яблока, сердца, абдоминальных структур и ткани груди; может мониторить скорость кровотока; особенно полезна для диагностики рассеянного склероза

B. Уход за больными

1. Объясните процедуру; получите информированное согласие
2. Проверка способности переносить замкнутое пространство (клаустрофобия), так как клиент должен оставаться в туннелеобразной машине до 90 минут; может потребоваться седация; открытое МРТ может быть вариантом для тех, кто не может переносить закрытые пространства
3. Инструктировать лежать неподвижно, ожидать серию прерывистых стуков и общаться через микрофон, расположенный в сканере
4. Снять украшения, одежду с металлическими застежками, протезы, слуховые аппараты, очки, любые трансдермальные пластыри с фольгой перед входом в сканер, и медицинское оборудование из комнаты (например, внутривенные насосы, кислородный баллон, портативные мониторинговые устройства)
5. Просмотреть историю на наличие противопоказаний: ортопедическое оборудование, кардиостимулятор, искусственные сердечные клапаны или другие имплантаты, которые могут сместиться или выйти из строя в результате магнитного поля; держать зону свободной от металлических предметов; заранее организовать дополнительный кислород, поскольку кислородные баллоны не могут войти в комнату

Люмбальная пункция

A. Определение

1. Введение иглы в субарахноидальное пространство ниже спинного мозга, обычно между L3 и L4 или между L4 и L5
2. Отбор цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) для диагностических целей или для снижения спинального давления (обычно 70 до 200 см H_2O)
3. Измерение спинального давления: тест Квеккенштедта включает сжатие яремных вен; давление должно повышаться; но если существует блокировка, давление не повысится
4. Введение медикаментов, таких как анестетики

B. Уход за больными

1. Объясните процедуру; получите информированное согласие
2. Помогите занять положение, которое увеличит пространство между позвонками
   а. Лежа на боку с ногами, подтянутыми к груди, и головой, опущенной к груди; спина близко к краю матраса б. Сидя на краю кровати, опираясь на неподвижный столик, ноги поддерживаются на плоской поверхности 3. Предотвращение головной боли после люмбальной пункции: поддерживать положение лёжа на животе в течение 2 часов; плоское боковое положение в течение 2-3 часов; затем избегать поднятия головы ещё 6 часов. Маркируйте образцы и отправляйте в лабораторию; документируйте цвет и количество жидкости.
5. Оцените немедленный ответ на признаки шока и осложнения, такие как утечка ЦСЖ, инфекция и грыжа мозга , если присутствует объемное поражение; длительные головные боли могут указывать на утечку ЦСЖ.
6. Вводить жидкости, если не противопоказано

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

A. Определение

1. Сильные радиоактивные трассеры излучают сигналы; компьютерный анализ излучаемых гамма-лучей формирует изображения 2. Определяет кровоток, метаболизм глюкозы и извлечение кислорода
3. Эффективен в диагностике инсульта, опухолей мозга, эпилепсии; может оценивать прогресс болезни Альцгеймера, болезни Паркинсона, биполярных расстройств и травм головы **B**. Уход за больными
1. Объясните процедуру; получите информированное согласие
2. Поддерживайте НПО за 4 часа до теста
3. Объясните важность лежания неподвижно около 45 минут ; может потребоваться седация

Неврологическая оценка (включая шкалу комы Глазго) A. Определение

1. Систематическая оценка черепных нервов, моторного и сенсорного функционирования и психического состояния для выявления неврологических аномалий
2. Инструменты скрининга оценивают критические аспекты полной неврологической оценки (например, неврологический чек-лист, шкала комы Глазго) (Таблица 11-3 : Шкала комы Глазго) **B.** Уход за больными
1. Оценка черепных нервов (см. Таблица 11-1 и Рисунок 11-2) a. Обонятельный (I): способность идентифицировать знакомые запахи, такие как мята или алкоголь, с закрытыми глазами и поочередно закрывая одну ноздрю
б. Зрительный (II): острота зрения измеряется с помощью таблицы Снеллена или грубой оценки с использованием материала для чтения; грубое сравнение полей зрения с полями зрения экзаменатора; восприятие цвета
c. Глазодвигательный (III), блоковый (IV) и отводящий (VI): способность зрачков одинаково реагировать на свет и приспосабливаться к различным расстояниям; диапазон движения глазных яблок (EOM) оценивается, когда клиент следует за пальцем или объектом глазами; также оцените наличие нистагма (подергивание глаз), особенно когда глаза направлены в стороны
d. Тройничный (V): ощущения лица оцениваются легким поглаживанием ваткой по лбу, подбородку и щекам, пока глаза клиента закрыты; способность сжимать зубы (закрытие челюсти)
e. Лицевой (VII): симметрия лицевых мышц, когда клиент говорит или его просят сделать гримасы
e. Акустический или вестибулокохлеарный (VIII): острота слуха определяется по тиканью часов или шепоту чисел ; тест Вебера может быть выполнен, удерживая ножку вибрирующего камертон на срединной линии черепа (должен быть слышен одинаково в обоих ушах)
ж. Языкоглоточный (IX) и блуждающий (X): язычок должен висеть на срединной линии; глоточный и гаг-рефлексы должны быть сохранены
з. Спинной добавочный (XI): симметричная способность поворачивать голову или пожимать плечами против сопротивления рук экзаменатора
и. Подъязычный (XII): способность высовывать язык без отклонений влево или вправо и без тремора Оценка двигательной функции (включая мозжечковую функцию) a. Баланс (1) Наблюдение за походкой
(2) Тест Ромберга: положительный, если клиент не может удерживать вертикальное положение со стопами вместе и закрытыми глазами
б. Координация: способность касаться пальцем носа при вытянутых руках или выполнять аналогичные задачи плавно
c. Мышечная сила: оценивается, когда клиент двигает симметричными группами мышц против сопротивления, создаваемого экзаменатором
3. Оценка сенсорной функции: двустороннее тестирование ответа на легкое прикосновение ватой, острые и тупые стимулы, вибрация камертона 4. Оценка психического состояния (церебральное функционирование)
а. Уровень сознания: определяется по ответу на стимулы (вербальные, тактильные или болевые) б. Ориентация на личность, место и время: определяется по общему разговору и прямым вопросам в. Оценка суждений, памяти и способности выполнять простые вычисления
г. Соответствие поведения и настроения
5. Оценка рефлексов
а. Глубокие сухожильные рефлексы (бицепс, трицепс, коленный , ахиллов) с помощью рефлексомера; классификация от 0 (отсутствует) до 4 + (гиперактивный); 2 + ожидается b. Плантарный: плантарное сгибание стопы при сильном поглаживании подошвы твердым предметом, таким как шпатель; аномальная реакция у взрослого (тыльное сгибание стопы и веерообразное расхождение пальцев) регистрируется как положительный рефлекс Бабинского и указывает на заболевание кортикоспинального тракта
c. Окулоцефалический (движения глаз куклы): когда голову коматозного клиента поворачивают в сторону, глаза должны двигаться в противоположном направлении; отсутствие рефлекса предполагает повреждение ствола мозга; вызов этого ответа противопоказан, если у клиента травма шеи d. Окуловестибулярный (калорический тест): когда в ухо коматозного клиента вводится теплая или ледяная вода, возникает нистагм; глаза должны отклоняться в сторону стимулированного уха, если используется ледяная вода, и в противоположную сторону при теплой воде; отсутствие рефлекса предполагает повреждение ствола мозга; выполнение этого теста противопоказано, если барабанная перепонка перфорирована

Таблица 11-3 Шкала Комы Глазго

Оцененное Поведение	Критерии для взрослых	Критерии для младенцев и маленьких детей	Оценка
Открытие глаз	Спонтанное открытие	Спонтанное открытие	4
	На вербальные стимулы	На громкий шум	3
	На боль	На боль	2
	Нет ответа	Нет ответа	1
Вербальный ответ	Ориентирован на соответствующую стимуляцию	Улыбается, гулит, плачет	5
	Смущенный	Раздражительный, плачет	4
	Неуместные слова	Неуместный плач	3
	Несвязный	Стоны, стонет	2
	Нет	Нет ответа	1
Моторный ответ	Выполняет команды	Спонтанное движение	6
	Локализует боль	Отдергивается от прикосновения	5
	Отдергивает от боли	Отдергивается от боли	4
	Сгибание на боль (декортикация)	Аномальное сгибание (декортикация)	3
	Расширение на боль (децеребрация)	Аномальное расширение (децеребрация)	2
	Нет	Нет ответа	1

*Сложите числа из каждой категории. Максимальный балл =15. Минимальный балл = 3.

(Модифицировано из Teasdale G, Jennett B: Оценка комы и нарушенного сознания: практическая шкала, *Lancet* 2:81-84, 1974; James HE: Неврологическая оценка и поддержка ребенка с острым повреждением мозга, *Pediatr Ann* 15:17, 1986.)

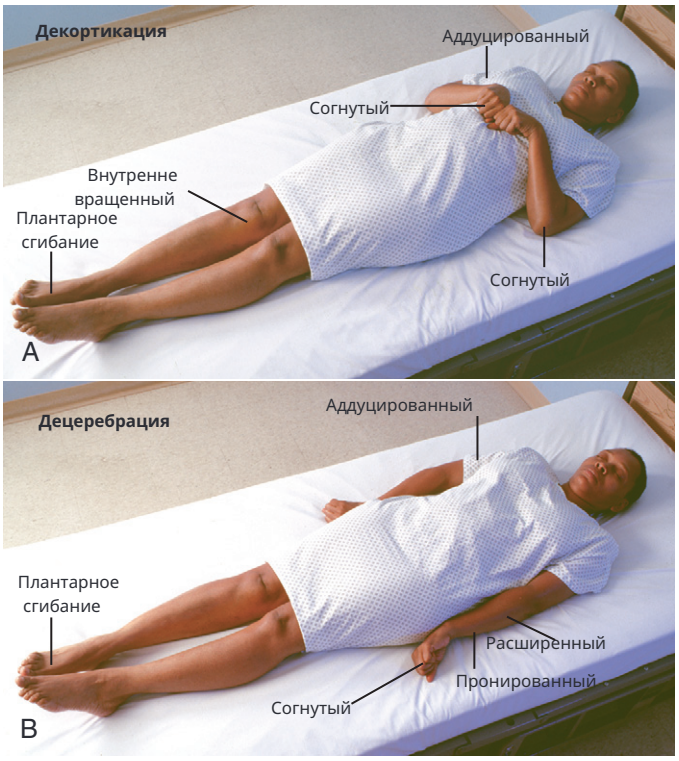


Рисунок 11-3 Типы поз. **A,** Сгибание (Декортикация). **B,** Расширение (Децеребрация). (Из Monahan FD и др.: *Phipps' медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни*, ред. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

6. Оцените позу (Рисунок 11-3: Типы поз)
7. Документируйте результаты; сообщайте о любых отклонениях
8. Объясните и успокойте клиента и семью, когда оценки должны повторяться часто 9. Координируйте другой уход с частыми неврологическими оценками, чтобы обеспечить отдых между оценками

Устройство для непрерывного пассивного движения (CPM)

A. Определение
1. Машина, обеспечивающая пассивный диапазон движений, чаще всего для колена
2. Двигает сустав без нагрузки или напряжения мышц после ортопедической хирургии
3. Стимулирует регенерацию суставных тканей или поддерживает/увеличивает объем движений

B. Уход за больными
1. Выравнивание конечности в мягком устройстве CPM
2. Установите подножку под заданным углом
3. Отрегулируйте устройство в соответствии с длиной конечности физиотерапевта
4. Установите регуляторы сгибания, расширения и скорости в соответствии с предписаниями; увеличивайте постепенно по мере переносимости для максимизации подвижности 5. Продемонстрируйте, как использовать управляющий шнур
6. Убедитесь, что меры по контролю боли реализованы до процедуры

Брекеты или Шины

A. Определение
1. Иммобилизация и защита больного или травмированного сустава
2. Поддержка и защита ослабленных мышц
3. Предотвращение и исправление анатомических деформаций
4. Помогает контролировать непроизвольные движения мышц
5. Помогает при ходьбе для людей с физическими нарушениями

B. Уход за больными
1. Поддерживайте оборудование в исправности (например, смазывайте суставы, заменяйте ремни при износе)
2. Обеспечьте адекватную обувь (например, каблуки низкие и широкие, высокий верх для фиксации пятки в обуви)
3. Ежедневно осматривайте кожу на наличие признаков повреждения в точках давления
4. Проверьте выравнивание брекетов (например, ножной бандаж: суставы совпадают с суставами тела; корсет для спины: вертикальные стержни в центре спины, бандаж должен плотно прилегать к тазу и вертелу, шнуровка должна начинаться снизу)
5. Координируйте с физиотерапевтом уместность вспомогательных устройств

Подвижность: Вспомогательные устройства

A. Цели
1. Снять давление с суставов, несущих вес
2. Улучшить или поддерживать стабильность клиента с инвалидностью нижней конечности для предотвращения травм
3. Обеспечить безопасность при развитии уверенности в ходьбе
4. Помочь увеличить скорость передвижения с меньшей усталостью
5. Обеспечить большую подвижность и независимость

B. Уход за больными: использование трости
1. Убедитесь в способности переносить вес на пораженную конечность
2. Убедитесь в способности использовать верхнюю конечность, противоположную пораженной нижней конечности
3. Типы: прямая трость имеет одну ножку и обеспечивает наименьшую поддержку; четырехопорная трость имеет 4 ножки и более широкую опору
4. Измерение для определения длины необходимой трости: высшая точка должна быть примерно на уровне большого вертела ; ручка должна позволять 30 градусов сгибания в локте, при этом запястье удерживается в расширении
5. Объясните техники использования трости a. Держите в руке, противоположной пораженной конечности, и близко к телу
   б. Продвигайте трость и пораженную конечность одновременно, а затем непораженную ногу
   c. При подъеме шагайте с непораженной конечностью, затем ставьте трость и пораженную нижнюю конечность на ступеньку; при спуске выполняйте процедуру в обратном порядке
6. Идите на пораженной стороне клиента
7. Наблюдайте за неправильным использованием трости
   a. Наклон тела над тростью
   b. Укорочение шага на непораженной стороне
   c. Неспособность развить обычный ходьбы
   г. Сохранение аномального паттерна походки после того, как трость больше не нужна

C. Уход за больными: ходьба на костылях
1. Обучайте упражнениям для укрепления трицепсов, сгибателей пальцев и разгибателей запястья и локтя
2. Убедитесь в правильной подгонке костылей
   a. Измерьте расстояние от передней складки подмышки до 15 см (6 дюймов) от пятки
   б. Подмышечные перекладины должны быть на 5 см (2 дюйма) ниже подмышек и должны быть мягкими

c. Ручные перекладины должны позволять почти полное выпрямление руки, с согнутыми локтями примерно на 30 градусов при переносе веса на руки

3. Убедитесь, что резиновые наконечники костылей в хорошем состоянии

4. Помогите в использовании правильной техники, в зависимости от способности нести вес и делать шаги с одной или обеими нижними конечностями a. Четырехточечная альтернативная походка на костылях (1) Правый костыль, левая нога, левый костыль, правая нога; всегда три точки опоры на полу (2) Равномерное, но частичное несение веса на каждую конечность; медленная, устойчивая походка

(3) Должен быть способен выдерживать вес и манипулировать обеими конечностями, а также перемещать одну ногу вперед другой

б. Двухточечная альтернативная походка с костылями

(1) Правая костыль и левая нога одновременно, затем левая костыль и правая нога одновременно; всегда две точки опоры на полу

(2) Более быстрая версия четырехточечной походки и требует больше баланса и силы

c. Трехточечная походка

(1) Переместить оба костыля и более слабую нижнюю конечность одновременно, затем более сильную нижнюю конечность

(2) Довольно быстрая походка, но требует больше баланса и силы в руках и незатронутой нижней конечности (3) Используется, когда одна нога может поддерживать общий вес тела, а другая не может выдерживать полную нагрузку

г. Походки с качанием на костылях: используются, когда у клиента двусторонний паралич ног и тазобедренных суставов

(1) Походка с качанием до: поставить оба костыля вперед, поднять и перенести тело к костылям, затем поставить костыли перед телом и продолжать; всегда две точки опоры на полу; требуется сила в верхних руках

(2) Ходьба с переносом: поставить оба костыля вперед, поднять и перенести тело через костыли, затем поставить костыли перед телом и продолжать; сложная походка, требующая перекатывания таза вперед и выгибания спины, чтобы центр тяжести оказался перед бедрами; требует силы в туловище и верхних конечностях, отличного баланса и уверенности в себе e. Подъем по лестнице: перенести вес на костыли и переместить непораженную ногу на следующую ступеньку; перенести вес на непораженную ногу; поднять костыли и пораженную ногу на ступеньку

e. Спуск по лестнице: перенести вес на непораженную ногу; переместить костыли и пораженную ногу на ступеньку вниз; перенести вес на костыли; опустить непораженную ногу на ступеньку

5. Наблюдайте за неправильным использованием костылей

a. Подъем бедер с отведением походки (распространено у ампутантов)

б. Подъем костылей при продолжении опоры на них

c. Ходьба на носке с поворотом стопы наружу и сгибанием на уровне бедра или колена

г. Сутулость плеч (костыли обычно слишком длинные) или опущенные плечи (костыли обычно слишком короткие)

e. Смотрит вниз во время ходьбы

fff. Следует избегать нагрузки под руками, чтобы предотвратить повреждение нервов в плечевом сплетении; повреждение этих нервов может вызвать паралич и *известно какпаралич от костылей*

D. Уход за больными: использование ходунков

1. Помощь в выборе ходунков

a. Устройство следует использовать, когда невозможно ходить с тростью; требуется частичная нагрузка на ноги b. Измерения такие же, как и для трости c. Требуется сильные разгибатели локтя и депрессоры плеча, а также частичная сила в руках и мышцах запястья, чтобы поднять стандартные ходунки; доступны двух- и четырехколесные ходунки d. Нельзя использовать на ступеньках

2. Помощь в ходьбе с ходунками

a. Поднять с пола и поставить вперед на короткое расстояние, затем продвинуться между ходунками

б. Двухколесные ходунки: поднять задние ножки с пола, прокатить ходунки вперед, затем продвинуться к ним

c. Четырехколесные ходунки: толкать вперед по полу и затем идти к ним

3. Наблюдайте за неправильным использованием ходунков

a. Держите руки жесткими и раскачивайтесь, чтобы уравновесить положение нижних конечностей

b. Склонность наклоняться вперед с ненормальным сгибанием в бедрах

c. Склонность шагать вперед непораженной ногой и перетаскивать пораженную ногу к ходункам

Подвижность: Инвалидные коляски/Скутеры для передвижения

A. Определение

1. Специальные кресла с колесами, которые поддерживают и перемещают клиента; приводятся в движение другим человеком, клиентом или мотором 2. Обеспечивают подвижность для тех, кто не может передвигаться самостоятельно, или для тех, чье передвижение неустойчиво, небезопасно или слишком утомительно

3. Уменьшите потребность в кислороде и нагрузку на сердце

4. Способствуйте независимости и стимулируйте деятельность

B. Уход за больными

1. Обучайте, что длительное сидение может вызвать контрактуры сгибания бедер и коленей и ишиальные пролежни; поощряйте использование мягких подушек и изменение положения тела и/или выполнение упражнений (например, отжимания) каждый час для снятия давления

2. Убедитесь в исправности (например, тормоза колес, замки на подлокотниках, ремни безопасности, откидные подножки); сообщите об аксессуарах (например, съемные подлокотники, подставки для коленей, удлиненные панели для ног, батарея или моторный привод) 3. Помогите с перемещением; держите в непосредственной близости от кровати или стула при перемещении; располагайте на непораженной стороне, если у клиента односторонняя слабость (за исключением клиентов с полными предосторожностями для бедра, которые часто перемещаются в сторону пораженной стороны, чтобы избежать аддукции)

Вливание глазных медикаментов

A. Определение

1. Введение предписанного медикамента в глаз

2. Способствует терапевтическому эффекту медикамента на местном уровне

B. Уход за больными

1. Расположите с головой, слегка откинутой назад.
2. Оттяните нижнее веко вниз и введите раствор в центр конъюнктивального мешка; мазь наносится от внутреннего угла наружу.
3. Инструктируйте закрыть глаза аккуратно и не тереть их.
4. Применяйте давление на носослезный канал, если вводится жидкость, чтобы уменьшить системные эффекты.

Орошения уха

A. Определение

1. Введение жидкости в наружный слуховой канал
2. Обычно проводится для очищения, но может использоваться для нанесения антисептических растворов

B. Уход за больными

1. Убедитесь, что барабанная перепонка цела
2. Помогите сесть с наклоном головы на пораженную сторону для орошения, чтобы облегчить дренаж; для вливаний помогите лечь на непораженную сторону
3. Выпрямите канал, чтобы способствовать потоку жидкости: аккуратно потяните за наружное ухо вверх и назад для взрослого и вниз и назад для ребенка младше 3 лет
4. Направьте раствор в ушной канал без чрезмерного усилия; собирайте возвраты в таз
5. Высушите наружное ухо
6. Документируйте процедуру, тип дренажа, реакцию клиента

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА НЕЙРОМЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНОЙ СИСТЕМЫ

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Дорожно-транспортные происшествия являются наиболее частой причиной; другие причины - нападения, падения и спортивные несчастные случаи 2. Внезапное воздействие на голову
   a. Ускоренная травма: неподвижная голова поражена движущимся объектом
   б. Замедленная травма: голова ударяется о неподвижный объект
   c. Деформационная травма: сила нарушает целостность черепа
3. Переломы
   a. Линейный: простой перелом кости
   б. Вдавленный: перелом, при котором фрагменты кости проникают в мозговую ткань
   c. Базилярный: происходит у основания лобных и височных долей; экхимоз часто встречается в пораженных областях 4. Кровотечения (вторичная травма мозга) a. Эпидуральный: гематома образуется между твердой мозговой оболочкой и черепом; может быть результатом разрыва средней менингеальной артерии
   б. Субдуральный: гематома образуется между твердой мозговой оболочкой и арахноидальными слоями; обычно следует за венозным повреждением c. Внутримозговая гематома: скопление крови в паренхиме мозга
5. Сотрясение: временное нарушение синаптической активности ; кратковременная потеря сознания (менее 5 минут)
6. Контузии: ушибы мозговой ткани с небольшим кровотечением малых церебральных сосудов в окружающие ткани в месте повреждения в месте удара (ку) или противоположно месту (контрудар) в результате реакции отскока
   a. Церебральные ушибы проявляются в зависимости от вовлеченных областей
   б. Ушибы ствола мозга приводят к отсутствию реакции
7. Осложнения включают церебральный отек, повышенное внутричерепное давление, абсцесс мозга, менингит, несахарный диабет, гидроцефалию (из-за блокированной абсорбции ЦСЖ), смерть

B. Клинические данные

1. Субъективный: вялость; безразличие к окружающему; измененная сенсорная функция (например, визуальная или слуховая) 2. Объективный
   a. Признаки повышенного внутричерепного давления (см. Опухоли мозга)
   б. Отсутствие ориентации во времени и пространстве
   c. Положительный рефлекс Бабинского
   г. Просачивание ЦСЖ из носа или ушей; обычно указывает на перелом основания черепа C. Терапевтические вмешательства 1. Контроль судорог с помощью антиконвульсантов
2. Интубация и механическая вентиляция, если в коме, для обеспечения дыхательных путей и оксигенации; Pa CO_2 поддерживается в низком нормальном диапазоне, чтобы избежать вазодилатации 3. Мониторинг внутричерепного давления с помощью внешнего катетера, такого как вентрикулярный катетер или субарахноидальный винт
4. Уменьшение церебрального отека с помощью позиционирования и гипертонического физиологического раствора
5. Поддержание адекватного жидкостного и электролитного баланса
6. Хирургическое вмешательство в случаях вдавленных переломов черепа или гематом
7. Антибиотики для предотвращения инфекции, если это показано (например, перелом основания черепа)

Уход За Больными Клиентов с Травматическими Повреждениями Мозга

Оценка/Анализ

1. Дыхательные пути и дыхательный ритм
2. Неврологический статус (см. Связанные процедуры , Неврологическая оценка [включая Шкалу Комы Глазго])
3. Признаки и симптомы повышенного внутричерепного давления (см. Опухоли мозга)
4. Обстоятельства травмы
5. Наличие глюкозы в прозрачном дренажном выделении из носа или ушей, что указывает на ЦСЖ

Планирование/Внедрение

1. Проводите неврологические оценки, включая Шкалу Комы Глазго, каждые 15 минут в течение нескольких часов, переходя на каждый час, а затем каждые 4 часа, когда состояние стабилизируется. Поддерживайте проходимость дыхательных путей, выполняя отсасывание по мере необходимости, так как кашель увеличивает внутричерепное давление; используйте дыхательные пути или трахеальную трубку.
3. Держите голову приподнятой на 30-45 градусов, чтобы уменьшить венозное давление в черепной полости; поддерживайте прямое выравнивание головы и шеи.
4. Применяйте меры предосторожности при судорогах; защищайте от травм; вводите предписанные антиконвульсанты.

5. Контролируйте наличие дисбалансов жидкости или электролитов; может возникнуть несахарный диабет или синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона
6. Если глаза остаются открытыми, защищайте роговицы с помощью искусственных слез или мази, как предписано
7. Поддерживайте пищевые потребности; вводите питание через трубку или помогайте с небольшими, частыми приемами пищи
8. Перепозиционирование для предотвращения пролежней
9. Выполняйте упражнения на объем движений и используйте предписанные шины для предотвращения контрактур
10. Обеспечьте слуховую и тактильную стимуляцию
11. Помогите избегать деятельности, увеличивающей внутричерепное давление (например, манёвр Вальсальвы, подъем тяжестей, чихание, сгибание шеи, натуживание при стуле, изометрические упражнения); вводите предписанные смягчители стула
12. Признайте, что замешательство после возвращения сознания может быть защитой от стресса или указанием на неврологический дефицит
13. Поддерживайте гипотермию по назначению для снижения температуры и метаболических потребностей
14. Поощряйте клиента и семью участвовать в планировании и уходе
15. Предоставьте возможность для выражения чувств
16. Участвуйте в профилактическом образовании (например, использование ремней безопасности, шлемов)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
2. Улучшает уровень сознания
3. Остается свободным от осложнений неподвижности
4. Участвует в принятии решений об уходе

ОПУХОЛИ МОЗГА

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Либо доброкачественная, либо злокачественная; требуется вмешательство из-за повышения внутричерепного давления , так как череп не может приспособиться к увеличению размера опухоли 2. Классификации
   a. Доброкачественные, злокачественные или метастатические (из легкого, груди, ободочной кишки, поджелудочной железы, почки) б. Локализация: супратенториальные — в пределах полушарий мозга; инфратенториальные — в пределах структур ствола мозга и мозжечка в. Клеточное или анатомическое происхождение (1) Глиомы: наиболее распространенные; происходят из нервной ткани; обычно злокачественные (например, астроцитома, глиобластома, олигодендроглиома) (2) Менингиома: возникает из мозговых оболочек, покрывающих мозг; обычно доброкачественная
   (3) Акустическая невринома: опухоль восьмого черепного нерва

B. Клинические данные

1. Субъективный: головная боль, усиливающаяся в положении лежа на спине или при наклоне; вялость; тошнота
2. Цель: признаки повышенного внутричерепного давления; аномальное КТ-сканирование, МРТ, электроэнцефалограмма (ЭЭГ); рвота; папиллоэдема
3. Симптомы варьируются в зависимости от расположения
   a. Лобная доля: изменения личности, фокальные судороги, затуманенное зрение, гемипарез, измененные мыслительные процессы б. Височная доля: судороги, головная боль, папиллоэдема, рецептивная афазия, шум в ушах
   c. Теменная доля: потеря зрения, моторные и сенсорные фокальные судороги
   г. Затылочная область: фокальные судороги, визуальные галлюцинации, гомонимная гемианопсия
   e. Мозжечковая область: потеря координации, тремор, нистагм C. Терапевтические вмешательства
1. Лучевая терапия и/или химиотерапия
2. Брахитерапия: хирургически имплантированный радиоактивный источник
3. Хирургия для частичного или полного удаления поражения
   a. Краниотомия с удалением поражения и пораженной ткани
   б. Стереотаксическая радиохирургия: использует компьютерно-направленное излучение для уничтожения ткани 4. Стероиды, противосудорожные средства, осмотические диуретики и противорвотные средства для контроля признаков и симптомов

Уход За Больными Клиентов с Опухолями Мозга

Оценка/Анализ

1. История для идентификации изменений в поведении, навыков совладания и неврологических дефицитов
2. Неврологический статус (см. Связанные процедуры , Неврологическая оценка [включая Шкалу Комы Глазго])
3. Признаки повышенного внутричерепного давления
   a. Пониженный уровень сознания
   б. Односторонний не реагирующий и/или расширенный зрачок, прогрессирующий до двустороннего
   c. Быстрое повышение температуры; пониженная частота пульса; изменения в дыхательном ритме
   г. Повышенное систолическое давление; расширение пульсового давления e. Беспокойство
   e. Головная боль наиболее часто встречается утром после того, как тело находилось в горизонтальном положении несколько часов; усиливается при кашле, чихании или натуживании, которые увеличивают внутричерепное давление g. Слабость или паралич
   з. Визуальные и другие сенсорные нарушения; папиллоэдема
   i. Рвота
   j. Судороги
4. Пищевой статус

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг неврологического статуса
2. Обеспечьте эмоциональную поддержку клиенту и семье; при необходимости направьте в группы поддержки и хоспис 3. Вводите назначенные кортикостероиды и противорвотные средства
4. Предлагайте небольшие, частые кормления, добавки и оральную гигиену
5. Обеспечьте уход за клиентом, нуждающимся в операции на мозге: a. Получите согласие на операцию и удаление волос b . После операции держите голову приподнятой на 30 градусов
   c. Поддерживайте респираторную функцию, поощряя глубокое дыхание, правильное положение и отсасывание для поддержания дыхательных путей

г. Используйте строгую асептическую технику при мониторинге внутричерепного давления

е. Наблюдайте за повязками на предмет утечки ЦСЖ или кровотечения

ff. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O)

ж. Используйте гипотермию по назначению, если есть лихорадка; лихорадка увеличивает метаболические потребности мозга

6. Обучайте избегать действий, которые увеличивают внутричерепное давление (например, манёвр Вальсальвы, поднятие тяжестей, натуживание при дефекации, изометрические упражнения)

7. Помогите сосредоточиться на способностях, а не на недостатках

8. Подчеркните необходимость продолжения медицинского обслуживания

Оценка/Результаты

1. Поддерживает адекватную респираторную функцию
2. Выполняет повседневные активности (ADLs) с помощью
3. Устанавливает эффективную коммуникацию

ИНСУЛЬТ/ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ АВАРИЯ (CVA)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Разрушение (инфаркт) клеток мозга, вызванное снижением подачи кислорода
   а. Ишемическая атака возникает, когда ткани мозга блокируются от подачи кислорода тромбом или эмболом ; 83% атак являются этого типа
   б. Геморрагическая атака возникает из-за кровотечения в ткань мозга или субарахноидальное пространство
2. Эффекты зависят от области мозга, вовлеченной в процесс , и степени повреждения; могут быть замаскированы или задержаны из-за компенсаторного коллатерального кровообращения через круг Уиллиса
3. Факторы риска включают гипертонию, гиперлипидемию, ожирение, курение, церебральный атеросклероз, церебральную аневризму, фибрилляцию предсердий, сахарный диабет, пожилой возраст, афроамериканское происхождение. Временная церебральная дисфункция (транзиторные ишемические атаки [ТИА]) также может возникать без причинения постоянного повреждения; они длятся от нескольких минут до 24 часов; предвещают надвигающийся инсульт. Клинические данные
1. Субъективный: обморок; головная боль; изменения уровня сознания; односторонние парестезии; перепады настроения
2. Объективный
   а. Гемипарез (слабость на одной стороне тела) или гемиплегия (паралич на одной стороне тела) на стороне, противоположной поражению в мозге; изначально вялый, затем спастический
   б. Афазия: мозг не может выполнять свои коммуникативные функции из-за повреждения центров ввода, интеграции или вывода
   (1) Экспрессивная (моторная или афазия Брока): трудности в донесении мыслей до других; речь и письмо наиболее затруднены (2) Рецептивная (сенсорная или афазия Вернике): трудности в понимании того, что пытаются сообщить другие; интерпретация речи и чтения наиболее затруднена
   (3) Глобальная афазия: затрагивает как выражение, так и восприятие
   (4) Дизартрия: затруднение речи из-за паралича мышц, необходимых для артикуляции c. Дисфагия: затруднение глотания
d. Изменения зрения
   (1) Гомонимная гемианопсия: потеря зрения в половине одного и того же зрительного поля в обоих глазах (2) Агнозия: нарушение способности распознавать объекты и придавать им значение (3) Птоз и паралич глазодвигательных мышц (синдром Горнера) e. Изменения в рефлексах ff. Изменение функции мочевого пузыря и кишечника (например, недержание, удержание)
ж. ЦСЖ содержит кровь при церебральном или субарахноидальном кровотечении
h. Аномальная ЭЭГ, КТ-сканирование, МРТ
i. Церебральная ангиография может выявить сосудистые аномалии (например, аневризмы, сужения или окклюзии)
ж. Признаки повышенного внутричерепного давления (см. Опухоли мозга) **C.** Терапевтические вмешательства

1. Модификация факторов риска (например, потеря веса, антитромбоцитарная терапия при фибрилляции предсердий, низкожировая диета и статины при гиперлипидемии, прекращение курения)
2. Полный постельный режим с седацией по мере необходимости
3. Поддержание оксигенации с помощью кислородной терапии или механической вентиляции
4. Если ишемический тип, тромболитическая терапия с рекомбинантным тканевым активатором плазминогена (t-PA) в течение 3 часов с начала
5. Поддержание питания парентеральным путем или назогастральными кормлениями, если невозможно глотать
6. Антикоагулянтная/антиагрегантная терапия, если вызвано тромбом или эмболом
7. Антигипертензивные и антиконвульсанты, если показано
8. Антивоспалительные или осмотические диуретики для уменьшения церебрального отека и внутричерепного давления
9. Хирургическое вмешательство
   а. Каротидная эндартерэктомия или установка стента (может проводиться профилактически) для улучшения церебрального кровотока, когда сонные артерии сужены атеросклеротическими бляшками
   б. Выполняется для снятия давления и контроля кровотечения, если присутствует кровоизлияние

Уход За Больными с Инсультами

Оценка/Анализ

1. Адекватность дыхательных путей и респираторной функции
2. Оценка FAST, рекомендованная Национальной ассоциацией инсульта
   а. Лицо: попросите клиента улыбнуться; опускается ли одна сторона лица?
   б. Р уки: попросите клиента поднять обе руки; опускается ли одна рука?

c. Речь: попросите клиента повторить простое предложение; звучит ли речь невнятно или странно?

д. Время: если наблюдаются какие-либо из признаков, вызовите экстренные службы (например, 911), команда быстрого реагирования

3. Неврологический статус (см. Связанные процедуры , Неврологическая оценка [включая Шкалу Комы Глазго])
4. Признаки повышенного внутричерепного давления (см.Опухоли мозга)

Планирование/Внедрение

1. Проводите неврологические оценки; идентифицируйте признаки повышенного внутричерепного давления
2. Мониторинг жизненных показателей; избегайте использования пораженной конечности для измерения кровяного давления, так как показания могут быть занижены
3. Поддерживайте проходимость дыхательных путей путем позиционирования, отсасывания и введения искусственных дыхательных путей
4. Разместите в низком полусидячем положении, чтобы снизить внутричерепное давление; поверните на бок для дренажа оральных выделений и предотвращения аспирации; обеспечьте кислород по мере необходимости
5. Поощряйте глубокое дыхание; используйте механическую вентиляцию, если предписано
6. Вовлекайте всех членов медицинской команды при планировании ухода
7. Поощряйте и помогайте клиенту и семье ставить реалистичные цели
8. Принимайте и исследуйте чувства страха, гнева и депрессии; принимайте перепады настроения
9. Обеспечьте частую оральную гигиену; используйте искусственные слезы, если отсутствует рефлекс моргания
10. Применяйте меры предосторожности при судорогах
11. Наденьте эластичные или пневматические чулки
12. Предотвращение пролежней (Глава 10 , Уход за больными с расстройствами покровной системы, Пролежни)
13. Предотвращение мышечной атрофии и контрактур
    a. Проводите упражнения на пассивный диапазон движений сначала; активные упражнения на диапазон движений и другие упражнения могут быть введены позже
    б. Поддерживайте функциональное выравнивание: используйте устройства для предотвращения свисания стопы, сгибания пальцев, внешней ротации тазобедренных суставов, аддукции плеч и рук; поворачивайте каждые 1-2 часа; поднимайте боковые поручни для безопасности и облегчения самостоятельного поворота
    c. Сотрудничайте с физиотерапевтом по поводу плана реабилитации
14. Вводите питание через трубку, если назначено, когда глотание и глоточный рефлекс подавлены или отсутствуют
15. Предоставляйте пищу в подходящей форме в зависимости от степени дисфагии (например, механически мягкая, пюре, загустители); поощряйте потребление питательных продуктов; при возможности жевания вводите диетическое волокно для улучшения функции кишечника
16. Помогайте с кормлением (например, используйте ложку с мягкой ручкой; кормите на непораженной стороне рта; кормите в максимально близком к сидячему положению); предоставляйте достаточно времени для адекватного жевания и глотания
17. Поощряйте клиента с дизартрией или афазией к общению: a. Осознавайте свои реакции на трудности речи b. Оценивайте степень способности понимать и выражать себя c. Закрепляйте упражнения, изученные на логопедии; предоставляйте положительную обратную связь

г. Донесите, что проблема связана с коммуникацией, а не с интеллектом; постарайтесь уменьшить тревогу, связанную с коммуникацией

е. Будьте терпеливы при общении с клиентом; избегайте давления на клиента до точки фрустрации. ff. Минимизируйте отвлекающие факторы, которые мешают приему и интерпретации сообщений

ж. Смотрите на клиента прямо при общении; говорите медленно, четко и короткими предложениями; не повышайте голос; связывайте слова с объектами

з. Используйте альтернативные средства коммуникации; разработайте систему сигналов

и. Вовлекайте клиента в социальные взаимодействия j. Будьте внимательны к подсказкам и жестам, когда речь невнятна

18. Сделайте четкий переход между задачами, чтобы предотвратить или уменьшить замешательство
19. Пытайтесь предотвратить фекальную закупорку и/или проблемы с мочевым трактом
    a. Оцените признаки мочевого удержания (например, надлобковое растяжение, частое мочеиспускание малыми количествами)
    б. Поддерживайте адекватное потребление жидкости
    c. Обеспечьте диету с достаточным количеством и последовательностью клетчатки для стимулирования опорожнения кишечника д. Стимулируйте выведение с помощью упражнений е. Учите избегать растяжения при стуле, так как это может повысить внутричерепное давление; вводите смягчители стула по назначению, так как полный ректум оказывает давление на мочевой пузырь, что способствует мочевому недержанию ж. Используйте физические и психологические техники для стимуляции выведения
    ж. Избегайте зацикленности на выведении; избегайте поощрения недержания
    з. Помогайте развивать регулярные паттерны кишечника и мочевого пузыря
    и. Будьте уважительны; обеспечьте конфиденциальность и индивидуальность рутины
20. Создайте окружающую среду, которая сводит к минимуму сенсорную монотонность; ориентируйте по времени и месту; увеличивайте социальные контакты; обеспечьте визуальные стимулы; размещайте объекты и себя в пределах визуального поля клиента
21. Способствуйте повышению самооценки; поощряйте ношение собственной одежды, деятельность по самообслуживанию, принятие решений
22. Инструктируйте немедленно сообщать о дальнейших неврологических дефицитах, чтобы можно было начать лечение и предотвратить инсульт

Оценка/Результаты

1. Поддерживает респираторную функцию
2. Остается бдительным и ориентированным
3. Эффективно общается
4. Остается без осложнений неподвижности
5. Семья и клиент участвуют в принятии решений и уходе

ЭПИЛЕПСИЯ (ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА)

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Аномальная разрядка электрических импульсов нервными клетками в мозге по идиопатическим или вторичным причинам, приводящая к потере сознания; судорогам; моторным, сенсорным, поведенческим изменениям

2. Начало идиопатической эпилепсии обычно до 30 лет; судороги могут быть связаны с опухолью мозга, инсультом , болезнью Альцгеймера, гипогликемией, черепно-мозговой травмой, перемещениями жидкости в мозге 3. Типы судорог
   a. Частичные судороги (судороги, начинающиеся локально)
      (1) Простые: фокальный моторный или сенсорный эффект; без потери сознания
      (2) Сложные: когнитивный, психосенсорный, психомоторный, или аффективный эффект; кратковременная потеря сознания
   б. Генерализованные судороги (двусторонне симметричные и без локального начала)
      (1) Абсанс (малый припадок): кратковременная потеря сознания с или без незначительных моторных движений глаз, головы или конечностей; наиболее распространен в детстве и подростковом возрасте
      (2) Миоклонические: кратковременная ригидность или подергивание конечностей, поодиночке или группами
      (3) Тонико-клонические (большой припадок): аура, потеря сознания, ригидность, за которой следуют тонико-клонические движения, прерывание дыхания, потеря контроля над мочевым пузырем и кишечником; может длиться от 2 до 5 минут
      (4) Атонический: потеря контроля над мышцами; потеря сознания может быть кратковременной
   c. Эпилептический статус: длительные повторяющиеся судороги без восстановления между атаками; может привести к полной истощенности, церебральной травме или смерти

B. Клинические данные (тонико-клонические припадки)
1. Субъективный: часто предшествует аура или предупреждающее ощущение, такое как видение пятен или головокружение; вялость после возвращения сознания (постиктальная фаза)
2. Цель
   a. Пронзительный крик в начале припадка и резкий выдох
   b. Потеря сознания во время припадка
   c. Тонико-клоническое движение мышц
   d. Недержание
   e. Аномальная ЭЭГ, МРТ

C. Терапевтические вмешательства
1. Антиконвульсантная терапия обычно продолжается всю жизнь (см . Связанная фармакология , Антиконвульсанты [Противосудорожные, Противоэпилептические медикаменты]) 2. Диазепам (Валиум) или лоразепам (Ативан) вводятся в/в для лечения эпилептического статуса (см. Главу 16 , Практика психического здоровья /психиатрического сестринского дела, Связанная фармакология : Психотропные Медикаменты, Противотревожные/Анксиолитические препараты) 3. Седативные средства, используемые для снижения эмоционального стресса
4. Нейрохирургия иногда показана, если источник судорог локализован; стимуляция блуждающего нерва, которая включает имплантацию генератора электрических импульсов, является паллиативным лечением, если терапия была неуспешной

Уход За Больными Клиентов с Эпилепсией

Оценка/Анализ

1. История типа, частоты и продолжительности судорог; провоцирующие факторы
2. Ощущения, связанные с припадком, которые могут составлять ауру

Планирование/Внедрение

1. Защищайте от травм во время и после припадка; ничего не следует вводить в рот, так как это может привести к тому, что язык перекроет дыхательные пути; попытки удержания следует избегать, так как это может вызвать травму из-за мышечных сокращений; по возможности положите на бок для облегчения дренажа оральных выделений
2. Обучайте, как защитить себя, если возникает аура, указывающая на надвигающийся припадок
3. Поощряйте ношение медицинского опознавательного браслета
4. Помогите спланировать расписание, обеспечивающее достаточный отдых и уменьшение стресса
5. Обучите клиента и семью определять и сообщать о наличии ауры, начальной точке припадка, типе припадка, уровне сознания, прогрессировании припадка, недержании и постиктальном состоянии
6. Поощряйте выражение чувств по поводу болезни и необходимых изменений в образе жизни
7. Помогите клиенту и семье принять диагноз и развить понимание болезни
8. Направьте на профессиональное консультирование по мере необходимости
9. Поощряйте клиента и семью посещать местные собрания ассоциации эпилепсии
10. Обратитесь к законам штата относительно вождения
11. Обучайте антиконвульсантам и необходимости продолжения медицинского надзора (см.Связанная фармакология, Антиконвульсанты [Антисудорожные, Антиэпилептические Медикаменты])

Оценка/Результаты

1. Остается без травм
2. Соблюдает медицинский режим

ПАРАЛИЧ БЕЛЛА (ЛИЦЕВАЯ ПАРАЛИЧ)

База данных

A.Этиология и патофизиология
1. Паралич, возникающий на одной стороне лица в результате воспаленного седьмого черепного (лицевого) нерва; длится около 2 до 8 недель, но может длиться дольше у пожилых взрослых
2. Причина неизвестна; возможно, вирусная, ишемическая или аутоиммунная связь
3. Наиболее распространено в возрасте от 20 до 50 лет

B. Клинические данные
1. Субъективный: лицевая боль; измененный вкус; нарушенная способность жевать и глотать
2. Цель: искажение лица; опущение рта на пораженной стороне; трудности с артикуляцией; уменьшенный рефлекс моргания; невозможность закрыть глаз; увеличенное или уменьшенное слезоотделение **C**. Терапевтические вмешательства
1. Диагностическая оценка для исключения инсульта как причины
2. Кортикостероиды (например, ПреднизОН), противовирусные (например, ацикловир [Зовиракс]) и/или антиконвульсанты (например, габапентин [Нейронтин]) терапия

3. Тепло, массаж и электрическая стимуляция для поддержания циркуляции и мышечного тонуса
4. Профилактика раздражения роговицы с помощью глазных капель и защитного экрана для глаз

Уход За Больными с Параличом Белла

Оценка/Анализ

1. Наличие или отсутствие рефлекса моргания и способность закрывать глаз
2. Лицевая боль; степень лицевого паралича и измененная чувствительность
3. Пищевое потребление; способность жевать и глотать

Планирование/Внедрение

1. Обучение профилактике раздражения роговицы (например, использование искусственных слез, ручное закрытие глаза, применение защитного экрана для глаз, ношение солнцезащитных очков) 2. Обучение важности поддержания тепла лица
3. Обучение мягкому массажу лица; простые упражнения, такие как выдувание через сжатые губы, когда острая фаза закончена
4. Поощряйте выражение чувств
5. Обучайте важности небольших, частых кормлений; поощряйте использование непораженной стороны при еде

Оценка/Результаты

1. Поддерживает целостность роговицы
2. Выражает позитивный образ тела
3. Утверждает, что боль уменьшилась

ТРОЙНИЧНАЯ НЕВРАЛГИЯ (ТИК ДУЛОРЕ)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Расстройство пятого черепного (тройничного) нерва, характеризующееся интенсивной ножевой болью вдоль ветвей нерва
2. Может быть вызвано аномалиями ганглия, опухолями, сосудистыми аномалиями или стоматологической инфекцией
3. Заболеваемость выше у людей с рассеянным склерозом, особенно у мужчин

B. Клинические данные

1. Субъективный: односторонняя жгучая или ножеподобная боль, продолжающаяся от 1 до 15 минут, обычно в губе, подбородке или зубах; боль провоцируется расчесыванием волос, едой, холодными сквозняками; истощение от продолжительной/хронической боли 2. Цель: внезапное закрытие глаза; подергивание рта и щеки **C**. Терапевтические вмешательства
   1. Антиконвульсанты, такие как карбамазепин (Тегретол), для облегчения и предотвращения острых атак
   2. Релаксанты скелетных мышц, такие как баклофен (Лиоресал), могут помочь контролировать симптомы 3. Хирургическое вмешательство
      a. Микроскопическое перемещение артериальной петли, которая может вызывать сосудистую компрессию тройничного нерва; сохраняет чувствительность лица, но обезболивание длится около 2 лет
      б. Перкутанная радиочастотная ганглиолиз тройничного нерва: разрушает нерв, обеспечивая постоянное облегчение для большинства клиентов; изменяет чувствительность лица и роговичный рефлекс c. Перкутанная баллонная микрокомпрессия обеспечивает микрососудистую декомпрессию тройничного нерва

Уход За Больными Клиентов с Тройничной Невралгией

Оценка/Анализ

1. Описание боли и факторов, вызывающих атаки
2. Влияние на деятельность (например, прием пищи, бритье, умывание лица, чистка зубов) из-за страха вызвать атаку

Планирование/Внедрение

1. Обучите факторам, ограничивающим провоцирование атаки
   a. Избегайте слишком холодной или горячей пищи
   b. Жуйте мягкую пищу на непораженной стороне
   c. Используйте ватные диски для бережного умывания лица и для оральной гигиены
   г. Держите комнату без сквозняков; избегайте резких движений e. Инструктируйте использовать шарфы и шапки для защиты лица от сквозняков и холода
2. Обучите клиентов, у которых есть сенсорная потеря в результате лечения a. Осматривайте глаз на наличие раздражения и инородных тел b. Проводите теплое орошение физиологическим раствором пораженного глаза два или три раза в день, чтобы предотвратить инфекцию роговицы
   c. Проходите стоматологические осмотры каждые 6 месяцев, так как кариес не вызывает боль
3. Обучите об антиконвульсантах и необходимости продолжительного медицинского надзора (см. Связанная фармакология , Антиконвульсанты [Противосудорожные, Противоэпилептические медикаменты])

Оценка/Результаты

1. Сообщает о снижении тяжести боли и количества атак
2. Потребляет питательно сбалансированную диету
3. Развивает механизмы для преодоления страха атак

БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА (ПАРАЛИЧ ТРЕМОРНЫЙ)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Прогрессирующее расстройство с разрушением нервных клеток в базальных ганглиях и черной субстанции мозга, что приводит к дефициту дофамина и последующей общей дегенерации мышечной функции 2. Факторы риска: пожилой возраст; семейная история **B**. Клинические данные (Рисунок 11-4 : Болезнь Паркинсона: клинические данные)
   1. Субъективный: усталость; легкая, диффузная, мышечная боль; скованность и ригидность, особенно крупных суставов; депрессия
   2. Цель
      a. Уменьшение произвольных движений, что приводит к увеличению трудностей в выполнении обычной деятельности: одевание, еда, глотание, ходьба (например, уменьшение размаха рук, согнутая осанка, трудности при вставании из сидячего положения, шаркающая походка); зубчатое движение при пассивном движении конечностей; мелкий почерк (микрография)
         (1) Брадикинезия: замедленность произвольных движений
         (2) Гипокинезия: уменьшение движения
         (3) Акинезия: неспособность двигаться
      б. Тремор покоя (непреднамеренный тремор), обычно сопровождающийся движениями «катания пилюль» большого пальца против пальцев; обычно уменьшается при целенаправленных движениях

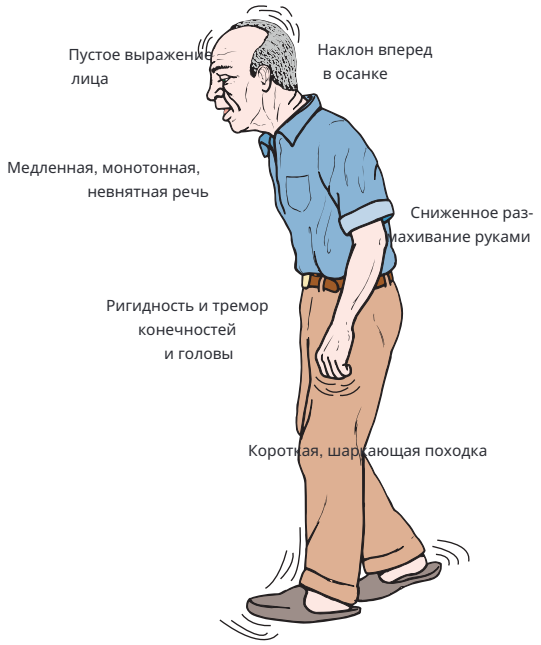


Рисунок 11-4 Болезнь Паркинсона: клинические данные. (Модифицировано из Lewis SL и др.: *Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими проблемами* , изд. 8, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

c. Маскообразное выражение лица, немигающие глаза

г. Дисфония: низкий, медленный, плохо модулированный, плохо артикулированная речь

e. Слюнотечение; затруднение при глотании слюны

ffl. Различные автономные признаки (например, слезотечение, запор, недержание, снижение сексуальной активности, чрезмерное потоотделение)

ж. Деменция и замешательство у примерно 60% людей, особенно пожилых взрослых **C**. Терапевтические вмешательства

1. Медицинский режим является скорее паллиативным, чем лечебным
2. Фармакологическое вмешательство (см. Связанная фармакология , Антипаркинсонические средства)
3. Физиотерапия для уменьшения ригидности мышц и предотвращения контрактур
4. Роль хирургического вмешательства ограничена
   a. Глубокая стимуляция мозга с помощью имплантированного электрода, подключенного к генератору импульсов (аналогично кардиостимулятору)
   b. Разрушение таламуса или бледного шара для неподдающегося лечению тремора и ригидности с использованием стереотаксической стимуляции нерва
   c. Изучаются методы нейронной трансплантации и генной передачи

Уход за больными с болезнью Паркинсона

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования симптомов
2. Использование антипаркинсонических медикаментов
3. Наблюдения за тремором, осанкой, походкой, выражением лица
4. Пищевой статус
5. Состояние выведения
6. Горизонтальное и вертикальное кровяное давление для идентификации постуральной гипотензии

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте безопасную окружающую среду
2. Научите клиента или семью нарезать еду на маленькие кусочки или изменять консистенцию, чтобы предотвратить удушье; поощряйте диету, богатую питательными продуктами (например, фрукты, овощи, цельнозерновые и бобовые), чтобы улучшить и поддерживать пищевой статус и предотвратить возможные лекарственно-индуцированные дефициты
3. Отсасывайте секреции по мере необходимости для поддержания адекватной проходимости дыхательных путей; обычно необходимо на поздних стадиях 4. Поощряйте адекватное потребление клетчатки и жидкости для предотвращения запоров
5. Обучайте деятельности, направленной на ограничение постуральных деформаций (например, используйте жесткий матрас без подушки, периодически лежите на животе, держите голову и шею как можно более прямыми, избегайте наклона вперед при ходьбе)
6. Обучайте деятельности для поддержания правильной походки и обеспечения безопасности; используйте трость или ходунки по мере необходимости
7. Обучайте и поощряйте ежедневную физиотерапию для ограничения ригидности и предотвращения контрактур (например, теплые ванны, пассивные и активные упражнения)
8. Избегайте спешки, так как стресс усиливает симптомы
9. Поощряйте продолжение приема медикаментов, даже если результаты могут быть минимальными
10. Обучайте клиента и семью об антипаркинсонических средствах (см.Связанная фармакология,Антипаркинсонические средства)
11. Помогайте в постановке достижимых целей для улучшения самооценки

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
2. Участвует в ежедневной программе упражнений
3. Соблюдает предписанный медицинский режим
4. Остается без травм

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ (ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ СКЛЕРОЗ)

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Разрушение миелина в ЦНС сенсибилизированными T- и B-лимфоцитами, вызывающее случайно разбросанные бляшки склеротической ткани на демиелинизированных аксонах; часто поражаемые области включают зрительные нервы, мозг, ствол мозга, мозжечок и спинной мозг
2. Считается хроническим, изнуряющим, прогрессирующим заболеванием с периодами ремиссии и обострения
3. Типы
   a. Рецидивирующе-ремиттирующий (RR): острые эпизоды с почти полным восстановлением между атаками
   б. Первично-прогрессирующий (PP): постоянное дегенеративное прогрессирование без обострений
   в. Вторично-прогрессирующий (SP): первоначально RR, за которым следует постоянное ухудшение в дальнейшем процессе заболевания
   г. Прогрессирующе-рецидивирующий (PR); прогрессирующий, но с периодическими острыми обострениями
4. Причина неизвестна; предполагаются вирусные, экологические и иммунологические причины

5. Начало в раннем взрослом возрасте (20-40 лет); более высокая заболеваемость среди женщин, кавказцев, проживающих в умеренном климате, и тех, кто страдает тройничной невралгией 6. Усталость, стресс и жара, как правило, усиливают симптомы **B**. Клинические данные 1. Субъективный

a. Онемение; измененное чувство положения
b. Затруднение глотания (дисфагия)
c. Слабость; усталость
д. Затуманенное зрение; диплопия
e. Эмоциональная лабильность (например, депрессия, апатия, эйфория)

2. Цель
a. Триада Шарко: намеренный тремор; нистагм; скандированная (отрывистая) речь
б. Атаксия; шаркающая походка; повышенные глубокие сухожильные рефлексы; спастический паралич
c. Нарушение функции кишечника и мочевого пузыря
г. Импотенция
е. Когнитивная потеря на поздней стадии
е. Бледность зрительных дисков; слепота
ж. Повышенные уровни иммуноглобулина G (IgG) в ЦСЖ
ж. МРТ указывает на демиелинизацию и наличие бляшек рассеянного склероза

C. Терапевтические вмешательства
1. В основном паллиативные
2. Терапия, изменяющая течение болезни
a. Интерферон бета-1a (Авонекс) вводится в/м, (Ребиф) вводится подкожно
б. Интерферон бета-1b (Бетасерон) вводится подкожно
c. Глатирамера ацетат (Копаксон) вводится подкожно
г. Митоксантрон (Новантрон) вводится в/в каждые 3 месяца 3. Дополнительные лекарства: кортикостероиды для сокращения продолжительности рецидивов, баклофен (Лиоресал) для спастичности, карбамазепин (Тегретол) для тройничной невралгии , аскорбиновая кислота для подкисления мочи, иммуносупрессивные средства 4. Физиотерапия и психотерапия

Уход За Больными с Рассеянным Склерозом

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования моторной и сенсорной потери
2. Факторы, усиливающие симптомы
3. Неврологический статус (см. Связанные процедуры , Неврологическая оценка [включая Шкалу Комы Глазго])

Планирование/Внедрение

1. Объясните процесс болезни как клиенту, так и семье
2. Проводите время, слушая как клиента, так и семью; поощряйте выражение чувств
3. Объясните клиенту и семье, что перепады настроения и эмоциональные изменения являются частью болезни
4. Направьте клиента и семью в местное отделение Национального общества рассеянного склероза
5. Помогите клиенту поддерживать самооценку
6. Не поощряйте ложные надежды в периоды ремиссии
7. Поощряйте консультирование и реабилитацию
8. Обучите принимать медикаменты по назначению; укрепите технику инъекций; объясните, что Интерферон бета-1a (Avonex) может вызвать симптомы, похожие на грипп
9. Научите клиента:
a. Планировать частые периоды отдыха
б. Избегать горячих ванн, которые могут усилить симптомы c. Быть активным в пределах ограничений; использовать вспомогательные устройства для АДЛ
г. Реализовать режим кишечника и мочевого пузыря; обучить самокатеризации мочевого пузыря, если это необходимо e. Компенсировать проблемы с походкой: ходить, расставив стопы шире для увеличения базы поддержки; использовать обувь на низком каблуке; использовать вспомогательные устройства при необходимости (например, трость-треногу, ходунки, инвалидную коляску)
e. Компенсируйте потерю чувствительности: используйте термометр для проверки температуры воды; избегайте сжимающих чулок; используйте защитную одежду в холодную погоду; часто меняйте положение
ж. Компенсируйте трудности с глотанием: берите маленькие кусочки; тщательно пережевывайте; используйте соломинку для жидкостей; ешьте продукты более твердой консистенции
з. Ешьте диету, богатую питательными продуктами (например, фрукты, овощи, цельнозерновые и бобовые), чтобы улучшить и поддерживать пищевой статус и компенсировать взаимодействие питательных веществ с кортикостероидными медикаментами; некоторые медицинские работники советуют избегать продуктов из семейства пасленовых (например, помидоры, перец, баклажаны) и придерживаться низкожировой диеты
10. Обеспечьте уход за кожей для предотвращения образования пролежней; часто переворачивайте
11. Предотвращайте дисфункциональные контрактуры; обеспечьте упражнения на объем движений; шины

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
Остается без травм
3. Устанавливает режим упражнений/активности и отдыха/сна, который избегает усталости
4. Поддерживает функцию кишечника и мочевого пузыря
5. Остается без инфекции мочевых путей
6. Справляется с изменениями в физических способностях и изменениями образа жизни

МИАСТЕНИЯ ГРАВИС

База данных

A. Этиология и патофизиология
1. Хроническое, прогрессирующее, нервно-мышечное расстройство с ремиссиями и обострениями; нарушение передачи импульсов в мионевральном соединении, приводящее к глубокой слабости
2. Дисфункция, вызванная уменьшением количества ацетилхолиновых рецепторов (AXP) и измененной постсинаптической мембраной концевых пластинок мышц
3. Теория аутоиммунитета: антитела к AXP вызывают ускоренное разрушение и блокировку AXP
4. Наибольшая заболеваемость у молодых женщин в возрасте от 20 до 40 лет; пик заболеваемости у мужчин в возрасте от 60 до 70 лет
5. Миастенический кризис
a. Внезапное, тяжелое обострение признаков и симптомов миастении гравис; вызывается такими состояниями, как обострение болезни, инфекция и недостаточное количество антихолинэстеразных лекарств

б. Признаки и симптомы: учащение пульса, дыхания и кровяного давления; респираторный дистресс с цианозом; потеря кашлевого и глотательного рефлексов; увеличение респираторных секреций; диафорез; увеличение слезотечения; дизартрия; беспокойство; кишечное и мочевое недержание 6. Холинергический криз

а. Передозировка антихолинэстеразных препаратов; внезапное начало

б. Признаки и симптомы: опущение век (птоз); слабость; затруднения при глотании, жевании, речи и дыхании; абдоминальные спазмы и диарея; увеличенные респираторные выделения; диафорез, увеличенное слезотечение; фасцикуляции; затуманенное зрение **B**. Клинические данные

1. Субъективный: крайняя мышечная слабость; прогрессивно ухудшается при использовании, но улучшается при отдыхе; одышка; временная респираторная недостаточность; дисфагия (затрудненное жевание и глотание); дизартрия (затрудненная речь); диплопия
2. Цель

a. Физический: птоз; косоглазие; слабый голос (дисфония); миастеническая улыбка (усмешка, носовая улыбка); неэффективный кашель; увеличенная вилочковая железа

б. Диагностические меры: спонтанное облегчение симптомов при в/в администрировании эдрофония (Энлон, Тензилон); эдрофоний также используется для различения миастенического кризиса от холинергического кризиса (токсичные эффекты избыточного неостигмина)

C. Терапевтические вмешательства

1. Медикаменты, блокирующие холинэстеразу на мионевральном соединении (см. Связанная фармакология , Ингибиторы холинэстеразы)
2. Лучевая терапия или хирургическое удаление тимуса может вызвать частичную ремиссию, вызывая антиген-специфическую иммуносупрессию
3. Кортикостероиды для подавления выработки антител
4. Интубация с механической вентиляцией по мере необходимости при миастеническом кризисе
5. Плазмаферез и иммуносупрессанты для снижения титра циркулирующих антител
6. Питание через трубку при наличии дисфагии

Уход за больными с миастенией гравис

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования моторной и сенсорной потери
2. Неврологический статус (см. Связанные процедуры , Неврологическая оценка [включая Шкалу Комы Глазго]) 3. Респираторный статус: жизненные показатели, глубина дыхания, дыхательные звуки , сатурация кислорода, артериальные газы крови

Планирование/Внедрение

1. Вводить медикаменты строго по расписанию, чтобы предотвратить появление симптомов; медикамент может потребоваться вводить ночью
2. Следите за признаками и симптомами миастенического и холинергического кризов; вводите короткодействующую холинэстеразу ингибитор по протоколу для различения между двумя; признаки и симптомы временно улучшатся при миастеническом кризисе и усилятся при холинергическом кризисе
3. Держите изголовье кровати приподнятым
4. Планируйте активность, чтобы избежать усталости, основываясь на толерантности; сотрудничайте с клиентом для разработки индивидуальных стратегий экономии энергии
5. Обучите клиента и семью часто мыть руки и избегать людей с инфекциями верхних дыхательных путей, так как в результате респираторного нарушения может развиться пневмония
6. Поощряйте ношение медицинской информации о предупреждении
7. Избегайте введения морфина клиентам, получающим ингибиторы холинэстеразы; эти лекарства усиливают эффекты морфина и могут вызвать респираторную депрессию
8. Обеспечьте эмоциональную поддержку
9. Планируйте приемы пищи так, чтобы они совпадали с пиковым действием лекарства; вводите питание через трубку по назначению
10. Заклейте веки на короткие периоды и вводите искусственные слезы, чтобы роговица оставалась влажной, если клиенту трудно закрывать глаза
11. Поощряйте клиента и семью участвовать в планировании ухода
12. Обучайте клиента и семью признакам и симптомам миастенического и холинергического кризов
13. Обеспечьте проходимость дыхательных путей; отсасывайте секреции клиента по мере необходимости; поддерживайте механическую вентиляцию по назначению
14. Предвидьте все потребности во время обострений, так как клиент слишком слаб, чтобы повернуться, пить или даже попросить о помощи
15. Направьте клиента и семью в Фонд Миастении Гравис и местные группы самопомощи

Оценка/Результаты

1. Поддерживает баланс между активностью и отдыхом
2. Поддерживает эффективную респираторную функцию
3. Определяет признаки и симптомы кризисов

СИНДРОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ (ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТ)

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Аутоиммунный ответ, который разрушает миелин периферических нервов
2. Может следовать за респираторной или желудочно-кишечной вирусной инфекцией, вакцинацией, беременностью или хирургией 3. Восстановление может занять 2 года после начального и плато периодов; хотя большинство полностью восстанавливается, некоторые испытывают остаточные дефициты или умирают от осложнений **B**. Клинические данные

1. Субъективный: восходящая слабость, начинающаяся в нижних конечностях; парестезия; дисфагия; диплопия 2. Цель

a. Арефлексия и паралич, начинающийся в нижних конечностях и прогрессирующий вверх; максимальный дефицит обычно к 4 неделям б. Респираторный паралич

c. Автономная нейропатия (например, гипертония, брадикардия, тахикардия, диафорез) д. Аномальные исследования ЦСЖ и электрофизиологические исследования

C. Терапевтические вмешательства
1. Внутривенная терапия с IgG
2. Плазмаферез для облегчения удаления антител
3. Поддержка жизненно важных функций

Уход за больными с синдромом Гийена-Барре

Оценка/Анализ

1. Респираторная функция, включая дыхательные пути, респираторную частоту, дыхательные звуки, сатурацию кислорода и артериальные газы крови
2. Неврологический статус (см. Связанные процедуры , Неврологическая оценка [включая Шкалу Комы Глазго]); не влияет на уровень сознания или когницию
3. История недавнего заболевания, особенно вирусных инфекций
4. История начала и прогрессирования симптомов

Планирование/Внедрение

1. Контролируйте жизненные показатели, дыхательные звуки и сатурацию кислорода
2. Поддерживайте дыхательные пути; обеспечьте легочную физиотерапию; отсасывайте по мере необходимости; будьте готовы к интубации и механической вентиляции
3. Контролируйте глотательный и рвотный рефлексы; поддерживайте кормление через гастростомическую трубку по мере необходимости; контролируйте звуки кишечника (может возникнуть паралитическая кишечная непроходимость); контролируйте мочевой выход
4. Обеспечьте эмоциональную поддержку клиенту и семье из-за тяжести физиологических проявлений и длительного периода выздоровления
5. Предотвращение осложнений неподвижности (например, уход за кожей; упражнения на объем движений; изменение положения ; кашлять и глубокое дыхание; антиэмболические чулки)
6. Направьте клиента и семью в Фонд Гийена-Барре для получения дополнительной информации и ресурсов сообщества

Оценка/Результаты

1. Поддерживает эффективную респираторную функцию
2. Остается свободным от осложнений неподвижности
3. Обсуждает чувства с семьей и другими членами медицинской команды

АМИОТРОФИЧЕСКИЙ ЛАТЕРАЛЬНЫЙ СКЛЕРОЗ (АЛС)

База данных

A. Этиология и патофизиология
1. Прогрессирующий, дегенеративный процесс, затрагивающий моторные нейроны спинного мозга, мозгового ствола и коры; поражаются как верхние, так и нижние моторные нейроны. 2. Причина неизвестна; предполагаются аутоиммунные заболевания и генетические причины
3. Чаще встречается у мужчин, чем у женщин, в пятом и шестом десятилетиях жизни
4. Смерть от респираторных осложнений часто наступает в течение 3-5 лет
5. Часто называется болезнью Лу Герига

B. Клинические данные
1. Субъективный: мышечная слабость; недомогание; усталость
2. Цель
a. Фасцикуляции (нерегулярные спазматические подергивания небольших групп мышц); спастичность; атрофия
b. Повышенные глубокие сухожильные рефлексы
c. Затрудненное дыхание, жевание, глотание, речь
г. Вспышки смеха или плача
e. Аномальная электромиография

C. Терапевтические вмешательства
1. Физиотерапия и релаксанты скелетных мышц для снятия спастичности
2. Поддержка респираторной функции с помощью механической вентиляции
3. Рилузол (Рилутек) для ингибирования накопления глутамата, возможно, предотвращая травму или смерть нейронов

Уход за больными с амиотрофическим латеральным склерозом Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования симптомов
2. Неврологический статус (см. Связанные процедуры , Неврологическая оценка [включая Шкалу Комы Глазго])
3. Респираторный статус (например, жизненные показатели, глубина дыхания, сатурация кислорода)

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте оставаться активным как можно дольше, используя поддерживающие устройства
2. Поощряйте упражнения на объем движений
3. Контролируйте способность к глотанию; размещайте в полу- или высокое положение Фаулера во время еды; регулируйте консистенцию пищи, чтобы предотвратить аспирацию; обеспечивайте энтеральное питание через перкутанную эндоскопическую гастростомическую (ПЭГ) трубку по мере снижения жизненной емкости
4. Предоставьте альтернативные средства общения по мере снижения речи
5. Поощряйте клиента и семью обсуждать чувства; изучите предварительные директивы, пока клиент еще может говорить
6. Поддерживайте респираторную функцию (например, увеличенное количество жидкости, положение, грудная физиотерапия, кашель и упражнения на глубокое дыхание, отсасывание и механическая вентиляция)
7. Поддерживайте естественные защитные механизмы; поощряйте диету, состоящую из питательных продуктов, особенно богатых иммуностимулирующими питательными веществами, такими как селен и витамины A, C и E
8. Обучайте избегать ситуаций, которые могут способствовать инфекции
9. Направьте клиента и семью в Ассоциацию БАС

Оценка/Результаты

1. Поддерживает эффективную респираторную функцию
2. Поддерживает пищевой статус
3. Обсуждает чувства с семьей и другими членами медицинской команды

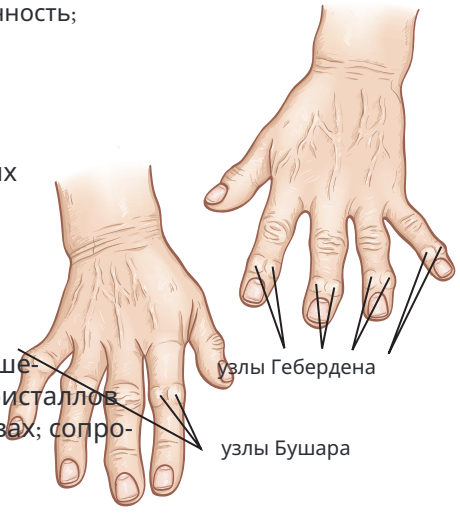
АРТРИТ

База данных

A. Этиология и патофизиология
1. Ревматоидный артрит (РА)
а. Измененный иммунный ответ; ферменты разрушают коллаген; синовиальная мембрана пролиферирует , образуя паннус, который разрушает хрящ и кость; обычно присутствует антитело HLA-DR4
б. Другие эффекты: лихорадка, потеря веса, анемия, феномен Рейно, артериит, невропатия, перикардит, анкилоз и синдром Шегрена

c. Этиология неясна; очевидная генетическая предрасположенность; заболеваемость выше у женщин

2. Остеоартрит (OA, дегенеративный артрит, дегенеративное заболевание суставов)
   a. Характеризуется дегенерацией суставного хряща
   b. Невоспалительное заболевание суставов без системных эффектов
   c. Факторы риска: возраст; ожирение; травма; повторяющаяся травма от спорта, работы или другой активности; наличие гена анк 3. Подагрический артрит (ГА)
   a. Расстройство пуринового обмена, приводящее к повышению уровня мочевой кислоты в крови и отложению кристаллов мочевой кислоты (тофусов) в тканях, особенно в суставах; сопровождается воспалительной реакцией



A

   b. Заболеваемость наиболее высокая у мужчин; семейная предрасположенность
   c. Почечный уратный литиаз (камни в почках) может возникнуть в результате осаждения мочевой кислоты при низком мочевом pH

B. Клинические данные
1. Субъективный
   a. Боль в суставе
      (1) OA: постепенное начало асимметричной боли в бедрах, коленях, пальцах или позвоночнике, которая усиливается при активности с нагрузкой и облегчается отдыхом (2) РА: симметричная боль в мелких суставах рук и ног; по мере прогрессирования болезни поражаются колени, плечи, бедра, локти и лодыжки; не облегчается отдыхом
      (3) ГА: внезапное начало асимметричной боли в суставе обычно в плюснефаланговом суставе большого пальца ноги
   b. Утренняя скованность: длится менее 1 часа при OA; более 1 часа при РА c. Анорексия, усталость и недомогание (РА, ГА) 2. Цель
   a. Снижение объема движений
   b. Признаки воспаления (например, отек, жара, покраснение) в пораженных суставах (РА, ГА)
   c. Деформации (Рисунок 11-5 : Деформации рук при артрите) (1) Ульнарный дрейф, деформация типа «пуговичная петля», деформация типа «лебединая шея», ревматоидные узелки (РА), костный анкилоз
      (2) Узлы Гебердена и Бушара (костная гипертрофия), симметрично возникающие на пальцах (OA)
      (3) Тофусы в наружном ухе, руках, стопах, локтях или коленях (ГА)
   г. Крепитация при движении сустава (OA)
   e. Лихорадка (РА, ГА)
   ж. Лабораторные результаты
      (1) РА: наличие ревматоидного фактора (РФ), повышенная скорость оседания эритроцитов (СОЭ), сниженный подсчет эритроцитов и положительные тесты на C-реактивный белок и антинуклеарные антитела (АНА); анализ суставной жидкости демонстрирует воспаление
      (2) ГА: повышенный уровень мочевой кислоты в сыворотке

B

Рисунок 11-5 Деформации рук при артрите. **A,** Характеристики остеоартрита. **B,** Характеристики ревматоидного артрита. (**A,** из Mourad L: *Ортопедические расстройства*, Сент-Луис, 1991, Mosby. **B,** из Lewis SL et al: *Медико-хирургическая сестринская помощь: оценка и управление клиническими проблемами*, 8-е изд., Сент-Луис, 2011, Mosby.)

C. Терапевтические вмешательства
1. Фармакологическое управление
   a. Ацетаминофен (Тайленол) (OA)
   б. Нестероидные противовоспалительные препараты (РА, ОА, ГА) (см. Связанная фармакология , Нестероидные Противовоспалительные Препараты [НПВСы]) c. Ингибиторы фактора некроза опухоли: этанерцепт (Энбрел), инфликсимаб (Ремикейд), адалимумаб (Хумира) d. Препараты, модифицирующие течение болезни (DMARDs), такие как анакинра (Кинерет), азатиоприн (Иммуран), циклоспорин (Сандиммун), гидроксихлорохин (Плаквенил), инъекционные золотые соединения, лефлуномид (Арава), метотрексат (Реуматрекс Доз Пак), сульфасалазин (Азульфидин) (РА) e. Вискосуплементация с инъекциями гиалуроновой кислоты в суставы (OA)
   e. Средства против подагры (см. Связанная фармакология , Средства против подагры) (ГА)

ж. Кортикостероиды для уменьшения воспаления (РА и устойчивый ГА)

з. Хотя исследования не подтвердили эффективность глюкозамина и хондроитина, некоторые клиенты сообщают о снижении боли при использовании этих добавок (ОА); глюкозамин имеет глюкозную основу, которая мешает действию антидиабетических медикаментов

2. Потеря веса, если это необходимо
3. Физиотерапия для сохранения функции сустава; применение тепла/холода
4. Шины и вспомогательные устройства
5. Хирургическое вмешательство (РА, ОА); часто проводится в ламинарной воздушной комнате

а. Синовэктомия: удаление увеличенной синовиальной оболочки до разрушения кости и хряща

б. Артродез: сращение сустава, когда суставные поверхности сильно повреждены; это приводит к отсутствию объема движений в пораженном суставе

с. Артропластика (например, полная замена бедра, колена и плеча): хирургический ремонт сустава или замена на протез (см. Перелом бедра)

6. Экстракорпоральная иммуноадсорбция (ECI); аферезное лечение с колонкой иммуноадсорбции белка А (Prosorba), которая связывает антитела РА до возвращения крови клиенту (РА); проводится, когда другие методы лечения оказались неэффективными

Уход За Больными Клиентов с Артритом

Оценка/Анализ

1. Объем движений вовлеченных суставов; наличие костных деформаций
2. История начала и прогрессирования признаков и симптомов, идентификация степени, в которой боль мешает повседневной деятельности
3. Факторы риска, такие как ожирение

Планирование/Внедрение

1. Помогайте с деятельностью, требующей использования пораженных суставов; позволяйте периоды отдыха
2. Поддерживайте функциональное выравнивание суставов
3. Обеспечьте упражнения на объем движений до точки боли, объясните, что некоторый дискомфорт всегда присутствует; применяйте тепло или холод перед упражнениями, если это предписано
4. Облегчите дискомфорт и отек с помощью медикаментов или применения тепла/холода (теплые компрессы между 98 ,6° и 105° F)
5. Позвольте время для вербализации чувств по поводу ограниченной подвижности и изменений в образе жизни; помогите установить реалистичные цели, сосредотачиваясь на сильных сторонах
6. Поощряйте участие в программе по снижению веса, если это показано
7. Поощряйте следовать инструкциям физиотерапевта относительно регулярных упражнений и использования поддерживающих устройств для поддержания независимости; поощряйте укрепление мышц и растяжку для увеличения стабильности суставов
8. Вводите и обучайте назначенной фармакологической терапии (например, инъекционные соединения золота могут вызывать нефротоксичность и дискразии крови; гидроксихлорохин может вызывать нарушения зрения) 9. Предоставьте диетические инструкции

а. Рекомендуется диета, богатая питательными продуктами (например, фрукты, овощи, цельнозерновые и бобовые) и потребление витаминов и минералов для улучшения и поддержания пищевого статуса и компенсации взаимодействия питательных веществ с кортикостероидами и другими медикаментами для лечения (РА, ГА); избегайте продуктов с высоким содержанием пуринов, таких как субпродукты, анчоусы, сардины и моллюски (ГА) б. Увеличьте потребление жидкости до 2000-3000 мл в день для предотвращения образования конкрементов; щелочная зольная диета для повышения pH мочи, что уменьшит осаждение мочевой кислоты и усилит действие лекарств, таких как пробенецид (ГА)

10. Обеспечьте уход за клиентом с РА или ОА, требующим замены сустава (см. Уход За Больными Клиентов с Переломами Конечностей, Уход За Больными Клиентов с Переломами Бедра)
11. Направьте клиента и семью в Фонд Артрита

Оценка/Результаты

1. Сообщает об уменьшении боли
2. Выполняет АДЛ, используя поддерживающие устройства по мере необходимости
3. Принимает и приспосабливается к деформациям

ОСТЕОМИЕЛИТ

База данных

А. Этиология и патофизиология: инфекция кости через прямое или косвенное вторжение, обычно *Staphylococcus aureus;* может быть острой или хронической

1. Косвенное проникновение: через кровь из другого места; обычно у молодых мужчин; чаще всего встречается в растущих длинных костях; связано с местной травмой
2. Прямое проникновение: распространяется от открытой раны к кости через артериальную кровь; ишемия приводит к образованию секвестра (мертвая костная ткань), что ведет к хроническому остеомиелиту; не связано с возрастом

Б. Клинические данные

1. Субъективный: боль в костях и болезненность; недомогание; головная боль
2. Цель: признаки сепсиса или инфекции тканей, такие как лихорадка; отек и эритема над костью; дренаж, если хронический; положительная культура из биопсии кости и положительный радионуклидный скан кости; МРТ полезно для подтверждения диагноза

С. Терапевтические вмешательства

1. Внутривенная антибиотикотерапия в течение 4-6 недель с последующим приемом оральных антибиотиков в течение 2-3 месяцев; в рану могут быть помещены бусины, пропитанные антибиотиком
2. Разрез и дренаж костного абсцесса
3. Секвестрэктомия: хирургическое удаление мертвой, инфицированной кости и хряща; может потребоваться трансплантация мышцы или кости
4. Закрытая система орошения с отсосом может быть применена к ране для удаления мусора
5. Профилактические меры включают профилактические антибиотики до и 24 часа после ортопедической хирургии ; раннее удаление инвазивных линий

Уход за больными с остеомиелитом

Оценка/Анализ

1. История травм, инфекций или хирургических вмешательств
2. Пораженная ткань на признаки воспаления
3. Начало и характеристики боли

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг нейроваскулярного статуса конечности
2. Вводить предписанные анальгетики, антибиотики и теплые ванны
3. Использовать хирургическую асептику для ухода за раной
4. Поддерживать функциональное выравнивание тела и способствовать комфорту
5. Использовать освежитель воздуха, если присутствует неприятный запах
6. Позволить выражение чувств по поводу длительности восстановления
7. Поощряйте диету, богатую питательными веществами, чтобы компенсировать влияние длительной антибиотикотерапии на пищевой статус

Оценка/Результаты

1. Сообщает об уменьшении боли
2. Восстановление после инфекционного процесса

МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Злокачественное разрастание плазматических клеток в кости и костном мозге производит специфический нефункциональный иммуноглобулин (моноклональный [M] белок); фактор активации остеокластов, производимый плазматическими клетками и другими веществами, вызывает разрушение кости; причина неизвестна
2. Факторы риска: воздействие ионизирующего излучения и профессиональные химические вещества; генетические и вирусные факторы изучаются
3. Заболеваемость наиболее высока у пожилых мужчин

B. Клинические данные

1. Субъективный: боль в костях (спина и рёбра); прогрессирующая слабость 2. Объективный a. CRAB

   (1) Кальций: гиперкальциемия из-за разрушения костей
   (2) Почечная недостаточность: гиперурикемия, связанная с повреждением почек
   (3) Анемия; дефицит тромбоцитов; потеря веса
   (4) Костные поражения: вид "пробитых" костей на рентгеновском снимке; идиопатические переломы костей

   b. Повышенный общий белок

   c. Электрофорез сыворотки для определения уровня моноклонального белка для мониторинга степени заболевания

   д. Наличие белка Бенс-Джонса в моче

   е. Диагноз подтверждается биопсией костного мозга

C. Терапевтические вмешательства

1. Химиотерапевтические агенты, особенно дексаметазон (Декадрон); мелфалан (Алкеран), бортезомиб (Велкейд); талидомид (Таломид) 2. Лучевая терапия
3. Трансплантация костного мозга или трансплантация периферических стволовых клеток крови
4. Анальгетики и опиоиды для боли
5. Поддерживающая терапия, такая как переливания, вертебропластика с ортопедическим цементом, бисфосфонаты, такие как памидронат (Aredia), для укрепления кости

Уход за больными с множественной миеломой

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования симптомов
2. Признаки миелосупрессии
3. Почечная функция; осаждение белка, кальция и мочевой кислоты в моче

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте выражение чувств по поводу болезни и связанных с ней терапий
2. Помогите контролировать боль с помощью релаксации, воображения, отвлечения и предписанных анальгетиков
3. Помогайте при движении, чтобы предотвратить патологические переломы; при необходимости применяйте корсет для спины
4. Увеличьте потребление жидкости, чтобы предотвратить почечное повреждение
5. Вводите предписанные медикаменты; обучайте женщину-клиента, получающую талидомид, использовать контрацепцию, так как он связан с тяжелыми врожденными дефектами, если принимается во время беременности
6. Рекомендуется диета с высоким содержанием питательных продуктов , особенно богатых иммуностимулирующими питательными веществами , такими как селен и витамины A, C и E, а также белком
7. Оказывать уход клиенту, получающему радиацию или химиотерапию (см. Главу 3 , Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Общий уход за больными с неопластическими расстройствами)

Оценка/Результаты

1. Сообщает о снижении боли
2. Остается без травм (например, переломов, почечного повреждения)

ДЕГЕНЕРАТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДИСКА

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Грыжа и протрузия пульпозного ядра в спинномозговой канал с последующим сжатием спинного мозга или корней нервов; обычно возникает в результате старения или травмы 2. Наиболее распространенное место — пояснично-крестцовая область (между L4 и L5), но грыжа может возникать в шейной области (между C5 и C6 или между C6 и C7) Б. Клинические данные 1. Субъективный a. Пояснично-крестцовый диск

   (1) Острая боль или парестезии в нижней части спины, распространяющиеся через ягодицу и вниз по ноге (ишиас); боль усиливается при деятельности, повышающей внутриспинальное давление
   (2) Боль на пораженной стороне при поднятии выпрямленной ноги
   (3) Слабость стопы

   б. Шейный диск

   (1) Боль в шее, которая может иррадиировать в руку
   (2) Парестезии и слабость пораженной верхней конечности

2. Цель

   a. Нарушение периферических рефлексов и функции мышц б. Дефект , выявленный на МРТ, миелограмме или КТ-сканировании

C. Терапевтические вмешательства

1. Постельный режим вначале в острой фазе; физиотерапия для укрепления мышц и гибкости
2. Корсет для спины для поддержки; шейный воротник или тракция
3. Местное применение тепла или холода
4. НПВС, миорелаксанты, анальгетики
5. Хирургическое вмешательство (при прогрессирующем дефиците) a. Ламинэктомия: удаление разорванной части пульпозного ядра через отверстие, созданное удалением части позвонка b. Дискэктомия: удаление грыжевого диска; шейная дискэктомия может выполняться через передний и/или задний разрез; могут использоваться костные трансплантаты и аппаратные средства

c. Микродискэктомия: увеличительная линза облегчает удаление частей диска, которые давят на нерв; разрез обычно составляет 1 дюйм

d. Ламинотомия: разрез в пластинку

e. Спинной сращивание: если задействованы два или более дисков, то пораженные позвонки навсегда сращиваются для стабилизации позвоночника с костным трансплантатом

Уход За Больными Клиентов с Дегенеративным Заболеванием Диска Оценка/Анализ

1. Характеристики и радиация боли
2. Факторы, способствующие, такие как травма, ожирение, дегенеративное заболевание суставов, сколиоз
3. Изменения осанки и походки
4. Степень мышечной силы и сенсорной функции вовлеченных конечностей

Планирование/Внедрение

1. Вводить предписанные релаксанты скелетных мышц, анальгетики, и другие медикаменты
2. Обеспечить жесткий матрас и/или кроватную доску
3. Убедиться, что тракция и/или брекеты правильно применены и поддерживаются, и что веса свободно висят
4. Помогите сесть на судно для переломов, чтобы избежать необходимости клиента поднимать тазобедренные суставы
5. Обеспечьте частый уход за спиной, чтобы расслабить мышцы и улучшить циркуляцию
6. Поддерживайте выравнивание тела в любое время
7. Используйте перекатывание для поворота: инструктируйте сложить руки на груди, согнуть колено на стороне, противоположной направлению поворота, а затем перекатиться
8. Перемещайте безопасно; проверьте приказ, обучите клиента, оцените способности клиента, вводите предписанные анальгетики, разместите в функциональном выравнивании перед перемещением, перекатите клиента, используйте вспомогательные устройства
9. Обучите важности потери веса, ношения обуви на низком каблуке и механики тела; избегайте деятельности, увеличивающей внутриспинальное давление (например, кашель, подъем тяжестей, натуживание при дефекации)
10. Поощряйте потребление жидкости и диету, богатую питательными продуктами (например, фрукты, овощи, цельнозерновые и бобовые), чтобы улучшить и поддерживать пищевой статус и предотвратить запор; вводите предписанные смягчители стула для предотвращения натуживания
11. Обеспечьте уход за клиентом, перенесшим операцию на диске

a. Объясните, что боль может сохраняться послеоперационно из-за отека

б. Защитите дыхательные пути, особенно после операции на шейном отделе позвоночника c. Разместите прикроватный столик, телефон и вызовной звонок в пределах досягаемости, чтобы избежать скручивания

г. Наблюдайте за повязкой на предмет признаков кровотечения и утечки спинномозговой жидкости

е. Контролируйте адекватность вентиляции у клиентов , перенесших цервикальную ламинэктомию, дискэктомию или слияние

e. Оцените изменения в неврологической функции (например, моторные или сенсорные изменения в конечностях) г. Помогите с корсетом для спины или шейным воротником, если это предписано; инструктируйте носить шейный бандаж, как указано, чтобы предотвратить травму спинного мозга

з. Инструктируйте, что боль и мышечный спазм будут постепенно улучшаться 12. Способствуйте независимости

13. Поощряйте предписанные упражнения и использование жесткого матраса и/или кроватной доски

Оценка/Результаты

1. Сообщает об уменьшении боли

Остается без травм

3. Увеличивает подвижность

ПЕРЕЛОМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Нарушение целостности кости, сопровождаемое локализованной реакцией ткани и мышечным спазмом
2. Вызвано травмой или патологией кости (например, остеопороз, множественная миелома, новообразования)
3. Типы
   - a. Полный перелом: кость разделена на две части; поперечный или спиральный
   - б. Неполный перелом: сломана только часть ширины кости
   - c. Оскольчатый перелом: кость сломана на несколько фрагментов
   - г. Перелом по типу зеленой ветки: расщепление с одной стороны кости, с изгибом другой стороны; происходит только в гибких костях, обычно у детей
   - e. Простой (закрытый) перелом: кость сломана, но кожа не повреждена
   - e. Сложный (открытый) перелом: повреждение кожи в момент перелома с протрузией кости или без нее 4. Стадии заживления: образование гематомы; образование фиброзного хряща; образование костной мозоли; оссификация; консолидация и ремоделирование костной мозоли **B**. Клинические данные

1. Субъективный: боль, усиливающаяся при движении; болезненность; невроваскулярные изменения и онемение
2. Цель
   - a. Потеря движения; крепитация (скрипящий звук), слышимый при движении пораженной конечности b. Отек; экхимоз

c. Рентгенологическое обследование показывает нарушение целостности кости

г. Укорочение конечности, вызванное изменением выравнивания кости e. Мышечный спазм ff. Потеря функции

ж. Нарушение местной циркуляции (например, прохладный, тусклый цвет, ослабленные пульсы) при повреждении артерий h. Шок при кровопотере **C**. Терапевтические вмешательства

1. Тракция может использоваться для репозиции перелома или для поддержания выравнивания костных фрагментов до тех пор, пока не произойдет хирургическое вмешательство или заживление
   a. Кожная тракция: грузы тянут за устройство (например, пенопластовый ботинок), прикрепленное к конечности, чтобы оказать прямое натяжение на конечность (например, вытяжение/тракция по Баку; часто используется временно для иммобилизации ноги в ожидании операции при переломе бедра)
   б. Скелетное вытяжение: веса тянут за штифты, хирургически прикрепленные к кости (например, штифт Штейнмана, проволока Киршнера , скелетные щипцы, вытяжение с помощью короны для шейных переломов)
2. Хирургическое вмешательство для выравнивания кости (открытая репозиция), часто с использованием пластин, винтов, гвоздей (например, внутримозговых гвоздей) для удержания перелома в выравнивании (внутренняя фиксация)
3. Манипуляция для уменьшения перелома (закрытая репозиция)
4. Применение гипса для поддержания выравнивания и иммобилизации конечности; может быть из гипса или стекловолокна
5. Внешнее фиксирующее устройство при переломах, сопровождающихся травмой мягких тканей
6. Костный трансплантат и электрическая стимуляция могут использоваться при несращении переломов

Уход За Больными с Переломами Конечностей

Оценка/Анализ

1. Способность клиента двигать конечностью
2. Измененный внешний вид вовлеченной части тела
3. Факторы, вызывающие травму
4. Нейроваскулярная оценка: 5 П— Б оль, Б езпульсность, Б ледность, П арестезии, П аралич; травма мягких тканей или отек могут нарушать циркуляторное или неврологическое функционирование

Планирование/Внедрение

1. Оказать экстренную помощь
   a. Оцените общее физическое состояние; лечите от шока (например, положите в положение лежа на спине, согрейте)
   б. Шинируйте конечность в найденном положении перед перемещением; считайте все подозрительные переломы переломами до проведения радиографии
   c. Накройте открытую рану стерильной повязкой, если она доступна
2. Следите за признаками жировой эмболии после перелома длинных костей или тазовых костей: сильная боль в груди, одышка, бледность, диафорез, петехии (на шее, верхних частях рук, груди, животе), лихорадка и снижение сатурации кислорода 3. Следите за синдромом компартмента
   a. Результат чрезмерного давления ткани внутри фасциального компартмента конечности, что компрометирует циркуляцию в области, приводя к ишемии
   б. Клинические данные: неослабевающая боль; отек; твердая, блестящая кожа; сенсорные дефициты; слабые или отсутствующие пульсы
   в. Устройство для мониторинга давления ткани может быть использовано для обнаружения
4. Оказывать уход за клиентом с гипсом: a. Наблюдать за признаками циркуляторного и неврологического нарушения: изменение температуры или цвета кожи, онемение или покалывание, снижение периферического пульса, невозможность двигать пальцами ног/рук, отек, длительное побледнение пальцев ног/рук после сжатия, нарастающая неутихающая боль; уведомить медицинского работника b. Защищать гипс от повреждений до его высыхания: поднять конечность с гипсом на подушку; обращаться только ладонями c. Способствовать высыханию, оставляя его открытым; использовать вентилятор для увеличения циркуляции воздуха
   г. Соблюдать постельный режим до высыхания гипса и разрешения передвижения
   e. Наблюдать за признаками кровотечения и обводить степень дренажа на гипсе
   e. Наблюдать за раздражением, вызванным грубыми краями гипса, и при необходимости подкладывать для комфорта и предотвращения загрязнения
   ж. Вводить назначенные анальгетики и сообщать о неутихающей боли
   з. Наблюдать за признаками инфекции (например, повышенная температура, запах от гипса, отек)
   и. Обучайте изометрическим упражнениям для предотвращения мышечной атрофии
5. Обеспечьте уход за клиентом в тракции
   a. Убедитесь, что веса свободно висят и что пораженная конечность расположена так, чтобы тяга тракции не была затруднена; никогда не прерывайте тракцию. b. Поддерживайте пораженную конечность в функциональном выравнивании; поощряйте использование трапеции или боковых поручней для облегчения движения; обучайте, как использовать трапецию для подъема тела во время смены белья, чтобы избежать сдвигающей силы, которая способствует нарушению целостности кожи
   c. Наблюдайте за свисанием стопы при вытяжении/тракции по Баку, так как это может указывать на повреждение нерва. д. Осмотрите место введения скелетного вытяжения на наличие раздражения или инфекции; используйте хирургическую асептику при очистке места введения скелетного вытяжения (может быть назначена антисептическая мазь)
6. Рекомендуется диета с высоким содержанием белка и витаминов для ускорения заживления; диета с высоким содержанием кальция не рекомендуется при длительном постельном режиме, так как декальцификация костей будет продолжаться до восстановления активности; высокое потребление кальция может привести к образованию почечных конкрементов
7. Поощряйте употребление жидкости для поддержания гидратации и предотвращения запоров, почечных конкрементов и инфекций мочевых путей
8. Перепозиционируйте каждые 1–2 часа, используйте устройства для снятия давления и обеспечивайте уход за кожей для предотвращения пролежней
9. Обучайте изометрическим упражнениям для повышения мышечной силы и тонуса
10. Обучайте правильной технике ходьбы на костылях; без нагрузки на вес (трехточечный проход); несущая вес (четырех

точка) с переходом на использование трости (см.Связанные процедуры, Подвижность: Вспомогательные устройства)

Оценка/Результаты

1. Остается свободным от инфекции
2. Поддерживает нейроваскулярное функционирование
3. Остается без осложнений
4. Восстанавливает подвижность и функцию после заживления

ПЕРЕЛОМ БЕДРА

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Переломы головы или шейки бедренной кости (внутрикапсулярные) или вертельной области (внеккапсулярные); потеря кровоснабжения к голове бедренной кости приведет к асептическому некрозу
2. Заболеваемость выше у пожилых женщин, потому что остеопороз и дегенеративные заболевания суставов увеличивают риск получения перелома при падении**. В.** Клинические данные

1. Субъективный: боль; изменения в ощущениях
2. Цель: пораженная нога кажется короче; внешняя ротация пораженной конечности; рентгенологическое обследование показывает отсутствие непрерывности кости**. С.** Терапевтические вмешательства

1. Вытяжение по Баку/тракция как временная мера для ограничения травмы мягких тканей и облегчения боли от мышечного спазма; нога удерживается в вытянутом положении с легкой внутренней ротацией, и масса тела клиента действует как противовес; редко используется
2. Открытая репозиция и внутренняя фиксация (ORIF)
3. Гемиартропластика (замена головки бедренной кости) или полная замена тазобедренного сустава (THR), когда место перелома или дегенерация сустава не позволяют внутреннюю фиксацию; оба требуют соблюдения мер предосторожности для тазобедренного сустава

Уход за больными с переломом бедра

Оценка/Анализ

1. Укорочение и внешняя ротация ноги
2. Степень и характер боли
3. Нейроваскулярная оценка; 5 П— Б оль, Б езпульсность, Б ледность, П арестезии, П аралич
4. Другие проблемы со здоровьем, которые могут повлиять на восстановление

Планирование/Внедрение

1. См. Уход за больными с переломами конечностей

2. Поощряйте использование трапеции для облегчения движения и предотвращения сдвигающей силы на кожу; поднимайте таз, используя трапецию и непораженную ногу

3. Помогите сесть на судно для переломов, чтобы избежать необходимости клиента поднимать тазобедренные суставы; используйте приподнятый унитаз, когда разрешено вставать с кровати, так как сгибание бедра более чем на 90 градусов должно быть избегаемо

4. Обеспечьте послеоперационный уход за ТБС
   a. Монитор нейроваскулярного статуса
   б. Поддерживайте переносное устройство для отсасывания раневого дренажа (например, Хемовак); ожидайте до 500 мл в первые 24 часа; обычно удаляется ко второму послеоперационному дню, когда ежедневный дренаж уменьшается до примерно 30 мл
   c. Вводите предписанные анальгетики; анальгезия, контролируемая пациентом (АКП) и/или непрерывная регионарная анальгезия (например, ропивакаин [Наропин])
   г. Определите, хочет ли медицинский работник, чтобы клиент поворачивался с боку на бок или избегал поворотов на оперированную сторону; положите подушку между ног при повороте на непораженную сторону; используйте подушку для поддержания отведения после замены бедра и инструктируйте избегать скрещивания ног, чтобы предотвратить смещение протеза. e. Поощряйте упражнения на установку квадрицепса. ff. Помогите клиенту ходить; сначала с ходунками, а затем с тростью; поддержка на непораженной стороне; следуйте указаниям относительно степени допустимой нагрузки на пораженную конечность, так как это зависит от типа хирургии и типа установленного устройства
   ж. Избегайте деятельности, которая может сместить протез (см. Рисунок 11-6 : Полная замена тазобедренного сустава: что можно и нельзя делать, связанные с механикой тела)
   з. Предотвращение осложнений тромбоэмболии (например, вводить антикоагулянты, применять антиэмболические чулки , поощрять тыльное сгибание стоп, мониторить профиль свертывания); наблюдать за повязкой и под клиентом на наличие кровотечения i. Предотвращение легочных осложнений: поощрять кашель и глубокое дыхание; обучать использованию стимулирующего спирометра; помогать с частыми изменениями положения; оценивать клинические проявления легочного эмбола (например, боль в груди, одышка) j. Поощрять уменьшение веса, если необходимо k. Сотрудничать с другими медицинскими специалистами для физиотерапии и реабилитации

Оценка/Результаты

1. Поддерживает выравнивание пораженной ноги
2. Демонстрирует улучшенную подвижность
3. Избегает осложнений неподвижности

ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА

База данных

А.Этиология и патофизиология, возникающие в результате травмы

1. Переломы позвонков могут разрезать, сжать или полностью перерезать спинной мозг
2. Признаки и симптомы зависят от местоположения (например , поясничный, грудной, шейный) и степени повреждения (например, полная или частичная перерезка, сжатие) и могут быть временными или постоянными; ощущение и подвижность областей, снабжаемых нервами ниже уровня поражения, затронуты 3. Наибольшая заболеваемость в возрасте от 16 до 30 лет **В**. Клинические данные

1. Субъективный: парестезии или потеря чувствительности ниже уровня травмы; боль (например, режущая, жгучая, пронизывающая, радиирующая, стягивающая) может возникать при сохраненной чувствительности
2. Объективный
   a. Невозможность двигать телом ниже уровня травмы
   b. Ранние признаки спинального шока
      (1) Внезапная потеря рефлексов ниже уровня травмы; особенно кишечник и мочевой пузырь, что может привести к паралитической кишечной непроходимости и мочевому удержанию

Рисунок 11-6 Полная замена тазобедренного сустава: что можно и что нельзя делать, связанные с механикой тела. Инструкции по уходу на дому, иллюстрирующие, что можно и что нельзя делать для клиентов с полной заменой тазобедренного сустава. Клиентам следует избегать чрезмерного сгибания (более 90 градусов), аддукции и внутренней ротации оперированного бедра — любое из этих действий может вызвать вывих протеза. (Из Monahan FD и др.: *Phipps' медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни*, 8-е изд., Сент-Луис, 2007, Mosby.)

(2) Вялый паралич (неподвижность, сопровождающаяся слабыми, мягкими, вялыми мышцами) ниже уровня травмы (3) Нейрогенный шок: отсутствие симпатической иннервации приводит к периферической вазодилатации и венозному застою, гипотензии, брадикардии и неспособности потеть

c. Поздние признаки травмы спинного мозга (1) Гипервозбудимость рефлексов (спастический паралич): мышцы ниже места травмы становятся спастическими и гиперрефлексивными

(2) Уменьшение возбудимости рефлексов (вялый паралич) ниже места травмы следует за рефлексом

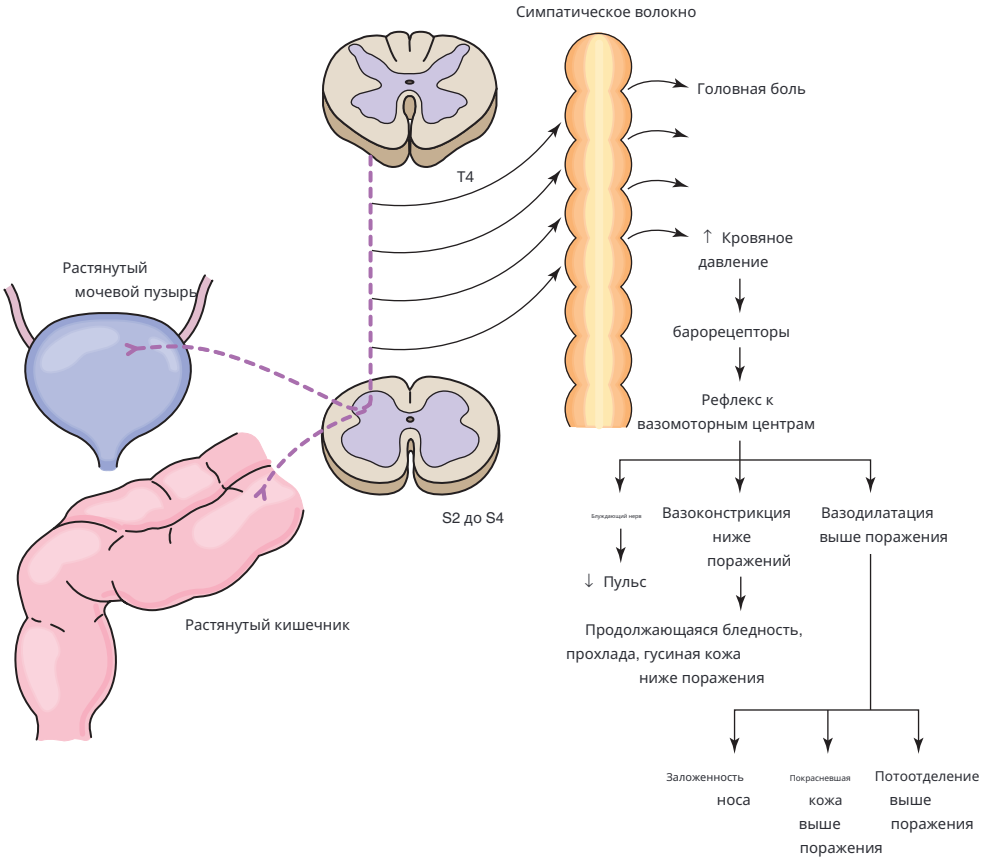


Рисунок 11-7 Вегетативная дисрефлексия (гиперрефлексия): причины и клинические данные. (Из Monahan FD и др.: *Phipps' медико-хирургическая сестринская помощь: перспективы здоровья и болезни* , изд. 8, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

гипервозбудимость во всех случаях полного повреждения спинного мозга и может возникать в некоторых случаях частичного повреждения

(3) Полное повреждение спинного мозга: как верхние, так и нижние мотонейроны разрушены; признаки и симптомы зависят от местоположения травмы; потеря моторной и сенсорной функции, присутствующая на момент повреждения, обычно является постоянной

(a) Крестцовая область: паралич (обычно вялый) нижних конечностей (параплегия), сопровождающийся атоничным (автономным) мочевым пузырем и кишечником с нарушением контроля сфинктера (b) Поясничная область: паралич нижних конечностей, который может распространяться на тазовую область (обычно вялый), сопровождающийся спастическим (автоматическим) мочевым пузырем и потерей контроля над мочевым пузырем и анальным сфинктером

(c) Грудная область: те же признаки, что и для поясничной области , за исключением того, что паралич распространяется на туловище ниже уровня диафрагмы (d) Шейная область: те же признаки, что и для грудной области, за исключением того, что паралич распространяется от шеи вниз и включает паралич всех конечностей (квадриплегия); если травма выше C4, отсутствует независимое дыхание

(4) Частичное повреждение спинного мозга: могут быть разрушены как верхние, так и нижние мотонейроны, или оба; признаки зависят не только от местоположения , но и от типа вовлеченных нейронов; разрушение нижних мотонейронов приводит к атрофии и вялому параличу вовлеченных мышц, тогда как разрушение верхних мотонейронов вызывает спастичность (5) Вегетативная дисрефлексия (гиперрефлексия):

усиленная вегетативная реакция на факторы, такие как растянутый кишечник или мочевой пузырь, когда поражение выше T6; приводит к брадикардии, гипертонии, головной боли, пилоэрекции (гусиная кожа), диафорезу и заложенности носа (Рисунок 11-7 : Вегетативная дисрефлексия: причины и клинические данные)

C. Терапевтические вмешательства

1. Обслуживание выравнивания позвонков

a. На месте травмы поддерживайте человека в положении, в котором он был найден, до прибытия экстренных служб с фиксатором для головы и спины для транспортировки

b. Постельный режим с поддерживающими устройствами или с полной иммобилизацией

c. Скелетное вытяжение (например, щипцы Кранчфилда или Винке; устройство с ореолом)

г. Корсеты, брекеты и другие устройства, когда подвижность разрешена

2. Хирургия для уменьшения боли или давления и/или стабилизации позвоночника (например, ламинэктомия, спинальная фузия)
3. Респираторная терапия, механическая вентиляция по мере необходимости
4. Контроль температуры через гипотермию
5. Высокие дозы стероидов для уменьшения воспалительного процесса в месте травмы
6. Обширная реабилитационная терапия

Уход За Больными с Травмами Спинного Мозга

Оценка/Анализ

1. Респираторный статус
2. Неврологический статус (см. Связанные процедуры , Неврологическая оценка [включая Шкалу Комы Глазго])
3. Живот для растяжения мочевого пузыря или кишечника
4. Степень и характеристики боли, если она присутствует
5. Целостность кожи
6. Проблемы со здоровьем, влияющие на восстановление
7. Навыки совладания и системы поддержки

Планирование/Внедрение

1. Контролируйте сердечно-сосудистое, респираторное и неврологическое функционирование
2. Поддерживайте выравнивание позвоночника в любое время; используйте метод перекатывания для поворота
3. Поддерживайте в функциональном выравнивании; предотвращайте дисфункциональные контрактуры
4. Поддерживайте хирургическую асептику при скелетном вытяжении или спинной хирургии
5. Примите меры для предотвращения тромбофлебита
6. Начинайте активные и пассивные упражнения на диапазон движений, как только они будут одобрены; упражнения могут выполняться в воде
7. Поощряйте вербализацию и принимайте чувства
8. Включайте в процесс принятия решений; поощряйте независимость , когда это возможно
9. Вовлекайте клиента, семью и всю медицинскую команду в разработку плана ухода
10. Помогайте с адаптацией к измененному образу тела, образу жизни и самовосприятию
11. Устанавливайте реалистичные краткосрочные цели, чтобы можно было достичь успеха, способствуя мотивации
12. Осматривайте кожу на наличие признаков давления от положения, брекетов или шин; используйте методы для предотвращения давления; обеспечивайте уход за кожей; используйте устройства или кровати для снятия давления; перепозиционируйте каждые 1-2 часа
13. Предоставьте возможности для прикосновения, захвата и манипуляции объектами разных размеров, весов и текстур для стимуляции тактильных ощущений
14. Защищайте пораженные конечности во время перемещения
15. Обучайте, как использовать непораженные конечности для манипуляции, перемещения и стабилизации пораженных частей
16. Попытайтесь установить запланированный режим функции кишечника
    a. Сравните привычки кишечника до болезни с текущим режимом; установите конкретные времена для дефекации; запланируйте эвакуацию после приема пищи, чтобы использовать гастроколический рефлекс (перистальтическая волна в ободочной кишке, вызванная поступлением пищи в голодный желудок)
    б. Определите, чувствует ли клиент необходимость в дефекации (например, ощущение полноты или давления в ректуме, газы, звуки кишечника [бурчание])
    c. Поощряйте принятие положения, наиболее близкого к физиологическому положению для дефекации d. Используйте вспомогательные меры для индукции дефекации (1) Обучайте натуживанию при сокращении абдоминальных мышц (этот метод с закрытием глотки [манёвр Вальсальвы] следует избегать, особенно у тех, у кого есть сердечные проблемы) (2) Обучайте наклону вперед для увеличения внутрибрюшного давления путем сжатия живота о бедра (3) Используйте цифровую стимуляцию
    (4) Вводите предписанную свечу
    (5) Вводите назначенные клизмы; обычно как последнее средство e. Обеспечьте диету с кишечными стимулирующими свойствами, с акцентом на фрукты, овощи, зерновые и бобовые, так как они являются богатыми источниками диетического волокна; волокно поглощает воду, набухает и растягивает кишечник, способствуя перистальтике
    е. Поощряйте достаточное потребление жидкости: 2000–3000 мл в день
    ж. Поощряйте деятельность для развития тонуса и силы мышц, которые могут быть использованы
    з. Предоставьте адаптивное оборудование по мере необходимости (например , приподнятое сиденье для унитаза, поручни, мягкая спинка). i. Обучите клиента и семью программе тренировки кишечника 17. Попытайтесь установить функцию мочевого пузыря a. Определите тип проблемы с мочевым пузырем (1) Нейрогенный мочевой пузырь: любое нарушение функционирования мочевого пузыря, вызванное поражением нервной системы (2) Спастический мочевой пузырь (рефлекторный или автоматический): вызван поражением спинного мозга выше рефлекторного центра мочевого пузыря, в конусе медуллярис; потеря сознательной чувствительности и церебрального моторного контроля; мочевой пузырь опорожняется автоматически, когда детрузорная мышца достаточно растянута (около 500 мл), чтобы предотвратить перерастяжение (3) Вялый мочевой пузырь (атонический, нерефлекторный или автономный):
    вызван поражением спинного мозга на уровне крестцового конуса или ниже; мочевой пузырь продолжает наполняться, становится растянутым и периодически переполняется; мышца мочевого пузыря не сокращается с достаточной силой, и мочевой пузырь не опорожняется, кроме как с сознательным усилием b. Проверьте привычки мочевого пузыря до болезни, а также текущий режим выведения; записывайте выход, время мочеиспускания и время недержания c. Поощряйте активность
    г. Поощряйте достаточное потребление жидкости (3000 до 4 000 мл в течение 24-часового периода)
    e. Поощряйте стакан воды с каждой попыткой опорожнить мочевой пузырь; ограничьте потребление жидкости после 18:00, чтобы уменьшить количество мочи в мочевом пузыре ночью
    е. Определите, осознает ли клиент необходимость опорожнить мочевой пузырь (например, полнота или давление, покраснение, озноб, мурашки, холодный пот)
    ж. Поощряйте принятие положения, наиболее близкого к физиологическому положению для мочеиспускания. Обучайте мерам, способствующим мочеиспусканию

(1) Используйте маневр Креде: ручное выдавливание мочи из мочевого пузыря с умеренным внешним давлением , вниз и назад, от пупка до надлобковой области

(2) Наклонитесь вперед, чтобы увеличить внутрибрюшное давление

(3) Стимулируйте «триггерные точки»: области, которые вызовут мочеиспускание (например, погладьте бедро, потяните за лобковые волосы, коснитесь меатуса)

и. Предоставьте адаптивное оборудование по мере необходимости (например, приподнятые сиденья для унитаза, стульчак, писсуары, дренажные системы) j. Установите график мочеиспускания

(1) Начните пробное мочеиспускание в то время, когда недержание чаще всего происходит

(2) Поощряйте мочеиспускание каждые 2 часа в течение дня и два-три раза ночью

(3) Интервалы времени между мочеиспусканиями должны быть короче утром, чем позже в течение дня (4) Увеличивайте время между попытками по мере улучшения способности поддерживать контроль (5) Поддерживайте последовательность рутины 18. Обсудите необходимость сексуального выражения и доступные варианты; включите обсуждение имплантатов полового члена 19. Уход за клиентом, испытывающим вегетативную дисрефлексию a. Разместите в высоком положении Фаулера b. Обеспечьте проходимость мочевой дренажной системы c. Оцените наличие фекальной закупорки

г. Исключите другие стимулы, такие как сквозняки e. Уведомьте медицинского работника; вводите предписанные антигипертензивные препараты

20. Когда это разрешено, поощряйте и поддерживайте использование наклонного стола для имитации несущей вес и уменьшения потери кальция из костей, вызванной неподвижностью

21. Направьте клиента в Национальную ассоциацию травм спинного мозга

Оценка/Результаты

1. Поддерживает респираторное функционирование
2. Избегает осложнений неподвижности
3. Устанавливает программу для поддержания функции кишечника
4. Устанавливает программу для поддержания функции мочевого пузыря
5. Приспосабливается к изменениям в образе жизни
6. Функционирует удовлетворительно в сексуальном плане

АМПУТАЦИЯ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Хирургическое удаление конечности
2. Вмешательство при состояниях (например, злокачественная опухоль, артериальная недостаточность, обширная травма, врожденная деформация)

Б. Клинические данные (см. Главу 6 , Уход за больными с расстройствами циркуляторной системы, Сосудистое заболевание: Тромбофлебит, варикозные вены и периферическое сосудистое заболевание) **С.** Терапевтические вмешательства

1. Ампутация ниже колена (BKA) распространена при периферическом сосудистом заболевании; способствует успешной адаптации к протезу благодаря сохраненной функции колена
2. Ампутация выше колена (ABK), вызванная тяжелой травмой или обширным заболеванием (например, злокачественные опухоли, врожденные пороки развития)

Уход за больными с ампутациями

Оценка/Анализ

1. История для определения причинных факторов и проблем со здоровьем, которые могут скомпрометировать восстановление
2. Нейроваскулярный статус вовлеченной конечности
3. Понимание последствий хирургии
4. Навыки совладания и системы поддержки

Планирование/Внедрение

1. Обеспечить уход в предоперационный период

а. Обучать упражнениям для укрепления мышц конечностей в подготовке к ходьбе на костылях

б. Обучать кашлю и упражнениям на глубокое дыхание

в. Обеспечить эмоциональную поддержку для ожидаемого изменения в образе тела

2. Контролируйте жизненные показатели и повязку на наличие признаков кровотечения или инфекции
3. Приподнимите ножной конец кровати на короткое время (обычно первые 24 часа), если это предписано медицинским работником, чтобы уменьшить отек; избегайте подъема культи на подушку, чтобы предотвратить контрактуры сгибания бедра
4. Обеспечьте уход за культей

а. Поддерживайте эластичный бинт для уменьшения отека и подкожного жира и формирования культи в подготовке к протезу

б. Ухаживайте за разрезом после его заживления (например, мойте ежедневно, избегайте использования масел, которые могут вызвать мацерацию) c. Применяйте давление с постепенно более твердыми поверхностями, чтобы укрепить конец культи

г. Поощряйте движение пораженной конечностью, удерживая её в функциональном выравнивании

е. Размещайте клиента с ампутацией нижней конечности в положении лёжа на животе дважды в день для растяжки сгибательных мышц и предотвращения контрактур сгибания бедра; обучайте избегать сгибания бедра и удерживать его в отведении при ходьбе

5. Обучайте фантомной боли/ощущениям в конечности, вызванным перерезанными нервами

а. Боль/ощущение может быть постоянной или прерывистой ; варьируется от онемения и покалывания до сильной боли; может быть жгучей, сжимающей, стреляющей; постепенно уменьшается в течение 2 лет

б. Используйте техники, которые могут обеспечить облегчение (например, попросите клиента посмотреть на культю или закрыть глаза и провести конечностью через объем движений, как если бы конечность все еще была там) c. Терапии доступны, если сильная боль сохраняется (1) Чрескожная электрическая стимуляция нерва (ЧЭНС), местные анестетики, ультразвук, антидепрессанты (2) Хирургическая ревизия культи

6. Учитывайте особые потребности, связанные с ампутацией верхней конечности

а. Освоение протеза верхней конечности более сложное, чем протеза нижней конечности

b. Необходимы двусторонние упражнения для плеч, чтобы подготовиться к подгонке протеза

c. Искусственные руки нельзя использовать над головой или за спиной из-за крепления
г. Искусственная рука не может дублировать тонкие движения пальцев и большого пальца; развитие электронных конечностей решает эти функции
e. Потеря сенсорной обратной связи требует визуального контроля (слепой человек не сможет адекватно использовать функциональный протез)
7. Поддержите клиента в процессе подгонки, применения, обучения, использования и ухода за протезом
8. Поощряйте выражение эмоций; поощряйте семью участвовать в уходе

Оценка/Результаты

1. Остается в безопасности от травм
2. Вербализует принятие измененного образа тела
3. Эффективно использует протез
4. Максимизирует независимость
5. Справляется с фантомными ощущениями/болью в конечности

КАТАРАКТА

База данных

A. Этиология и патофизиология
1. Помутнение хрусталика или его капсулы
2. Результаты старения, травмы, инфекции, курения сигарет, ожирения, сахарного диабета, воздействия солнца, кортикостероидов

B. Клинические данные
1. Субъективный: искажение зрения (например, затуманенность, облачность, диплопия); светобоязнь
2. Цель: прогрессирующая потеря зрения; черный зрачок выглядит затуманенным, прогрессируя до молочно-белого вида

C. Терапевтические вмешательства
1. Корректирующие линзы по мере ухудшения зрения
2. Хирургическое вмешательство для удаления непрозрачной линзы a. Хирургия чаще всего проводится в амбулаторных условиях
б. Экстракапсулярная экстракция: удаление передней капсулы и линзы через небольшой разрез после фрагментации линзы с помощью техники факоэмульсификации ; наиболее распространенная процедура
c. Интракапсулярная экстракция: удаление всей линзы как единого блока
г. Имплантация интраокулярной линзы обычно проводится во время удаления катаракты
e. Корректирующие линзы после операции на катаракте
ff. Противорвотные средства, анальгетики и смягчители стула послеоперационно

Уход За Больными Клиентов с Катарактой

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования симптомов
2. Острота зрения
3. Характеристики линзы

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте ориентацию в окружающей среде
2. Разместите вызовной звонок, телефон и другие предметы на непораженной стороне
3. Убедитесь, что нет яркого света; поощряйте ношение темных очков
5. Убедитесь, что нет опасностей в окружающей среде
6. Обеспечьте уход после удаления катаракты
a. Инструктируйте избегать давления на глаз (например, не трогать, не тереть, не закрывать глаза плотно, не чихать, не наклоняться с талии, не кашлять , не делать резких движений головой, не напрягаться при дефекации, не поднимать тяжести, не лежать на пораженной стороне)
б. Обучайте о назначенных анальгетиках, противорвотных средствах и смягчителях стула
c. Обучайте самостоятельно вводить офтальмологические медикаменты (см. Связанная фармакология , Офтальмологические средства , Уход За Больными); принимайте несколько медикаментов точно по назначению
c. Уменьшите количество света и поощряйте использование солнцезащитных очков когда повязка на глаз снята
г. Обучайте признакам повышенного внутриглазного давления (например, боль, беспокойство, учащение пульса) и инфекции (например, боль, изменения в жизненных показателях)
e. Объясните, что зрение может быть изменено, но прояснится ; очки по рецепту могут все еще быть необходимы

Оценка/Результаты

1. Остается без травм
2. Демонстрирует повышенную остроту зрения

ГЛАУКОМА

База данных

A. Этиология и патофизиология
1. Давление внутри глазного яблока выше ожидаемого диапазона 10 до 21 мм рт. ст., вызывая повреждение зрительного нерва; увеличенная заболеваемость у пожилых взрослых
2. Открытоугольная глаукома
a. Водянистая жидкость не оттекает должным образом из глаза; связано с патологическими изменениями в трабекулярной сети или канале Шлемма
б. Внутриглазное давление увеличивается и разрушает нервные волокна сетчатки, вызывая прогрессирующую потерю зрения в пораженных областях
c. Наиболее распространенный тип глаукомы
3. Закрытоугольная глаукома
a. Радужка располагается близко к дренажным каналам, создавая механическую блокировку трабекулярной сети, которая мешает выходу водянистой влаги из передней камеры
б. Захваченная водянистая влага вызывает внезапное увеличение внутриглазного давления
c. Чаще встречается у афроамериканцев и людей старше 60 лет

B. Клинические данные
1. Открытоугольная глаукома
a. Субъективный: ореолы вокруг света
б. Цель: постепенная потеря периферического зрения ; повышенное внутриглазное давление (24 до 32 мм рт. ст.) по данным тонометрии 2. Закрытоугольная глаукома
a. Субъективный: тошнота; ореолы вокруг источников света; сильная лобная головная боль

б. Цель: потеря периферического зрения; мутная роговица; покраснение и отек конъюнктивы; повышенное внутриглазное давление (50 до 70 мм рт. ст.), измеренное с помощью тонометра **C**. Терапевтические вмешательства

1. Снижение внутриглазного давления с помощью топических альфа-адренергиков, простагландинов, бета-блокаторов и холинергиков; оральные ингибиторы карбоангидразы
2. Хирургическое вмешательство для облегчения дренажа водянистой влаги: лазерная иридотомия или трабекулэктомия; лазерная трабекулопластика; фильтрационные процедуры

с. Склеральное пломбирование: углубление склеры для приближения хориоидеи к сетчатке

г. Пневматическая ретинотексия: введение газового пузыря или другого вещества в стекловидную полость для создания давления на отслоившуюся часть сенсорной сетчатки, удерживая её в контакте с пигментным эпителием сетчатки; используется с криохирургией или фотокоагуляцией. е. Витрэктомия: небольшой разрез в склере для введения специализированных инструментов; стекловидный гель отсасывается изнутри глаза и заменяется газом для репозиционирования слоев сетчатки; тело естественным образом заменяет жидкость со временем по мере поглощения газа; может сочетаться со склеральным пломбированием

Уход за больными с глаукомой

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования симптомов
2. Острота зрения; периферическое зрение
3. Характеристики склеры, зрачка и передней камеры

Планирование/Внедрение

1. Обучите важности регулярных, комплексных обследований глаз, включая измерение внутриглазного давления и картирование полей зрения, для выявления и лечения форм глаукомы 2. Объясните важность продолжения использования предписанных глазных медикаментов для предотвращения дальнейшей потери зрения
3. Обучите избегать увеличения внутриглазного давления (например , напряжение, наклоны, натуживание при стуле, кашель или тяжелый подъем); информируйте медицинских работников о наличии глаукомы, если рассматривается терапия атропином
4. Инструктируйте сообщать о сильной боли в глазу или брови и тошноте

Оценка/Результаты

1. Поддерживает текущий уровень остроты зрения
Остается без травм
3. Продолжает медицинскую терапию и надзор

ОТСЛОЕНИЕ СЕТЧАТКИ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Сетчатка отделяется от хориоидеи, и стекловидное тело просачивается за сетчатку
2. Может быть результатом травмы, старения или операции по удалению катаракты; также встречается у клиентов с миопией более – 6 или сахарным диабетом **B.**

Клинические данные

1. Субъективный: вспышки света; плавающие помутнения; ощущение завесы в поле зрения
2. Цель: потеря зрения; отслоение сетчатки, обнаруженное при офтальмоскопии

C. Терапевтические вмешательства

1. Постельный режим, с областью отслоения в нижнем положении для содействия заживлению
2. Транквилизаторы для отдыха и снижения тревоги
3. Хирургическое вмешательство

а. Криохирургия: сверхохлажденный зонд вызывает рубцевание сетчатки для повторного прикрепления сетчатки б. Фотокоагуляция: лазерный луч через зрачок вызывает ожог сетчатки, что приводит к рубцеванию пораженной области

Уход За Больными Клиентов с Отслоением Сетчатки

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования симптомов; идентификация способствующих факторов, таких как травма или недавняя операция на глазах
2. Острота зрения
3. Состояние сетчатки через офтальмоскопическое обследование

Планирование/Внедрение

1. Предоставьте точную информацию спокойным голосом; тревога клиента высока из-за внезапной, неожиданной потери зрения Соблюдайте постельный режим в положении, как предписано
3. Предоставьте вызовной звонок и отвечайте на него быстро
4. Сохраните защитную повязку на глазах
5. Инструктируйте избегать деятельности, увеличивающей внутриглазное давление (например, напряжение, наклоны, натуживание при дефекации, кашель или тяжелая физическая нагрузка)
6. Контролируйте признаки и симптомы кровотечения после операции (например, сильная боль, беспокойство)
7. Уменьшите освещение в комнате
8. Расположите клиентов, которым была проведена пневматическая ретинопластика, так, чтобы газовый пузырь находился в наилучшей позиции для запечатывания отслоения

Оценка/Результаты

1. Сообщает об улучшении зрения
Остается без травм

ОТОСКЛЕРОЗ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Фиксация стремени, вызванная ростом кости, препятствующая передаче вибраций и приводящая к прогрессирующей кондуктивной потере слуха
2. Причина неизвестна, но заболеваемость выше у женщин; аутосомно-доминантный признак

B. Клинические данные

1. Субъективный: потеря слуха; возможен шум в ушах
2. Цель: реакция на камертон указывает на то, что костная проводимость лучше, чем воздушная проводимость (тест Ринне); губчатая кость в лабиринте

C. Терапевтические вмешательства 1. Слуховые аппараты для усиления звука

2. Стапедэктомия: удаление пораженной части стремени и замена на протез для проведения вибраций из среднего уха во внутреннее ухо

Уход за больными с отосклерозом

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования симптомов
2. Степень потери слуха с помощью аудиометрии
3. Тест Ринне для оценки потери воздушной проводимости

Планирование/Внедрение

1. Положение после операции по назначению: лежа на оперированной стороне способствует дренажу; лежа на неоперированной стороне помогает предотвратить смещение трансплантата
2. Инструктируйте изменять положение постепенно, чтобы предотвратить головокружение
3. Контролируйте наличие боли, головной боли, головокружения или необычных ощущений в ухе
4. Инструктируйте избегать чихания, сморкания, плавания, душа и полетов до разрешения медицинского работника; если клиенту необходимо чихнуть, инструктируйте держать рот открытым, чтобы уравновесить давление в ухе
5. Объясните, что слух будет уменьшен из-за отека после операции и тампонады в ухе; слух со временем улучшится

Оценка/Результаты

1. Сообщает об улучшении слуха

Остается без травм

3. Устанавливает эффективную коммуникацию

БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА (ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКАЯ ГИДРОПСИЯ)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Хроническое заболевание внутреннего уха, которое приводит к недееспособности из-за внезапных, тяжелых атак головокружения
2. Вызвано эндолимфой в вестибулярных и полукружных каналах
3. Заболеваемость наиболее высокая у мужчин в возрасте от 20 до 60 лет

B. Клинические данные

1. Субъективный: головокружение; тошнота; головная боль; шум в ушах; чувствительность к громким звукам; сенсорная потеря слуха, обычно односторонняя; ощущение полноты в ухе
2. Цель: рвота; диафорез; нистагм во время атак; тест Вебера и слуховые тесты документируют одностороннюю потерю слуха

C. Терапевтические вмешательства

1. Диета с низким содержанием натрия
2. Фармакологическая терапия: меклизин (Антиверт); диуретики; антигистаминные; диазепам (Валиум)
3. Уничтожение вестибулярного нерва для контроля головокружения , что может вызвать глухоту в зависимости от терапевтического подхода 4. Введение эндолимфатического дренажного шунта может облегчить симптомы без потери слуха

Уход за больными с болезнью Меньера

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования симптомов; ситуации, провоцирующие атаки
2. История аллергий или инфекций, которые могут осложнить состояние
3. Степень потери слуха с помощью аудиометрии
4. Тест Вебера для определения слуховой потери

Планирование/Внедрение

1. Поддержка эмоционально
2. Поощряйте избегание резких движений, чтобы ограничить начало симптомов
3. Обучайте самозащите от травм во время атаки (например, съехать с дороги, если за рулем, лечь); поддерживайте постельный режим при тяжелом головокружении
4. Обучение избеганию продуктов с высоким содержанием натрия (например, обработанное мясо и рыба, сыр, сгущенное молоко, приправы)

Оценка/Результаты

1. Сообщает об уменьшении частоты и интенсивности головокружения

Остается без травм

3. Устанавливает эффективную коммуникацию

Уход за больными с расстройствами мочевыделительной/репродуктивной системы

ОБЗОР

ОБЗОР АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Функции мочевой системы

A. Выделение мочи

B. Выведение мочи из организма

1. Выведение ожидаемых и аномальных метаболических отходов
2. Регулирование кровяного давления и состава и объема крови; поддержание баланса жидкости, электролитов и кислотно-щелочного баланса

Структуры мочевой системы

(Рисунок 12-1: Структуры мужской и женской мочевых систем)

Почки

А**.** Расположены позади брюшины на уровне последнего грудного и первых трех поясничных позвонков

Б**.** Получают 20% сердечного выброса в состоянии покоя; снижается до 2%–4% при физическом или эмоциональном стрессе **C.** Нефрон

1. Анатомическая и функциональная единица почки; примерно 1 миллион на почку
2. Функционирует по принципам фильтрации, реабсорбции и секреции (Рисунок 12-2 : Обзор образования мочи) a. Клубочек: образование мочи начинается с фильтрации; вода и растворенные вещества (за исключением клеточных элементов крови, альбуминов, фибриногена и других белков крови) фильтруются из капилляров через клубочково-капсулярную мембрану в капсулу Боумена b. Капсула Боумена: фильтрат собирается здесь перед потоком в канальцы

c. Тубулярная реабсорбция и секреция

(1) Проксимальный каналец

(a) Реабсорбция глюкозы и других питательных веществ в основном активным транспортом

(b) Реабсорбция электролитов из канальцевого фильтрата в кровь в перитубулярных капиллярах; образует сеть капилляров вокруг канальцев; катионы (особенно натрий) реабсорбируются активным транспортом, стимулируемым альдостероном; анионы (особенно хлорид и бикарбонат) реабсорбируются диффузией

(c) Реабсорбция около 80% воды из канальцевого фильтрата в кровь осмосом

(2) Петля Генле: осмотическое состояние способствует реабсорбции воды и транспортирует хлорид-ионы из фильтрата, тем самым пассивно удаляя натриевые ионы с хлоридом

(3) Дистальный каналец

(a) Реабсорбция электролитов, особенно натрия; под влиянием минералокортикоида альдостерона

(б) Реабсорбция воды в кровь посредством осмоса; контролируется антидиуретическим гормоном (в) Секреция водорода, калия и аммиака из крови в перитубулярные капилляры в трубчатый фильтрат посредством активного транспорта

D. Собирательные трубочки: финальная осмотическая реабсорбция большей части оставшейся воды в моче; под влиянием антидиуретического гормона

Е**.** Описание/состав мочи

1. Среднее значение 1,5 л/день (30 мл/ч)
2. От светло-желтого до темно-янтарного
3. Ароматический запах: еда и лекарства изменяют запах и цвет
4. Удельный вес от 1,005 до 1,030; варьируется в зависимости от потребления жидкости и количества растворенных веществ; чем ниже удельный вес, тем более разбавлена моча; чем выше удельный вес, тем более концентрирована моча
5. Кислотность (pH 4,5 до 7,5)
6. Мочевина/мочевая кислота: продукты распада белков и аминокислотного метаболизма
7. Креатинин: продукт распада мышечного метаболизма
8. Электролиты: калий, натрий, кальций и хлорид
9. Гормоны и продукты их распада
10. Аномальные компоненты: глюкоза, белок, эритроциты (RBCs), кетоновые тела, билирубин, конкременты и лейкоциты (WBCs) **F.** Контроль объема мочи

1. Скорость гломерулярной фильтрации (GFR): обычно постоянна (около 125 мл/мин); при определенных патологических состояниях GFR может значительно изменяться и влиять на объем мочи (например, при шоке GFR снижается, вызывая олигурию ; снижение плазменных белков снижает коллоидное онкотическое давление, увеличивая GFR)
2. Растворенные вещества в канальцевом фильтрате: увеличение растворенных веществ в канальцах вызывает уменьшение осмоса воды из проксимального канальца в кровь, что приводит к увеличению объема мочи (например, при диабете избыток глюкозы в канальцевом фильтрате приводит к увеличению объема мочи [полиурия, диурез]) 3. Механизм альдостерона: стимулирует почечные канальцы для реабсорбции натрия; вода следует за натрием 4. Антидиуретический гормон (АДГ): производится в гипоталамусе и секретируется в кровь задней долей гипофизарной железы; секреция стимулируется увеличением осмотического давления внеклеточной жидкости или уменьшением объема внеклеточной жидкости; АДГ действует на дистальные и

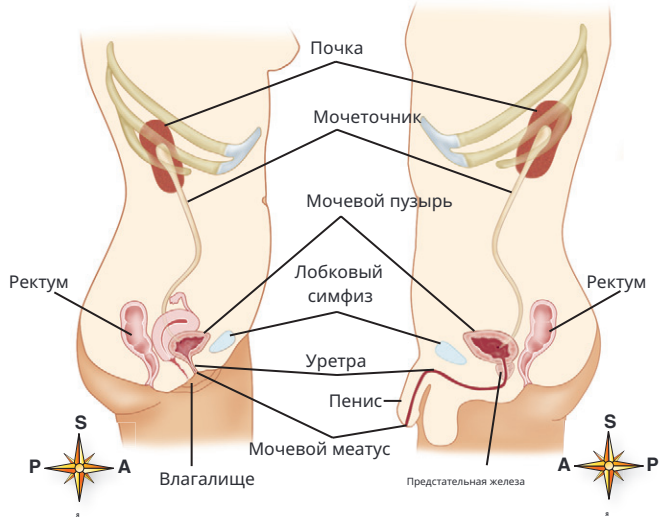


Рисунок 12-1 Структуры мужской и женской мочевых систем. Сагиттальный разрез женской мочевой системы (слева) и мужской мочевой системы (справа), каждый показывает частично растянутый мочевой пузырь. (Из Patton KT, Thibodeau GA: *Анатомия и физиология* , изд. 7, Сент-Луис, 2010, Mosby.)

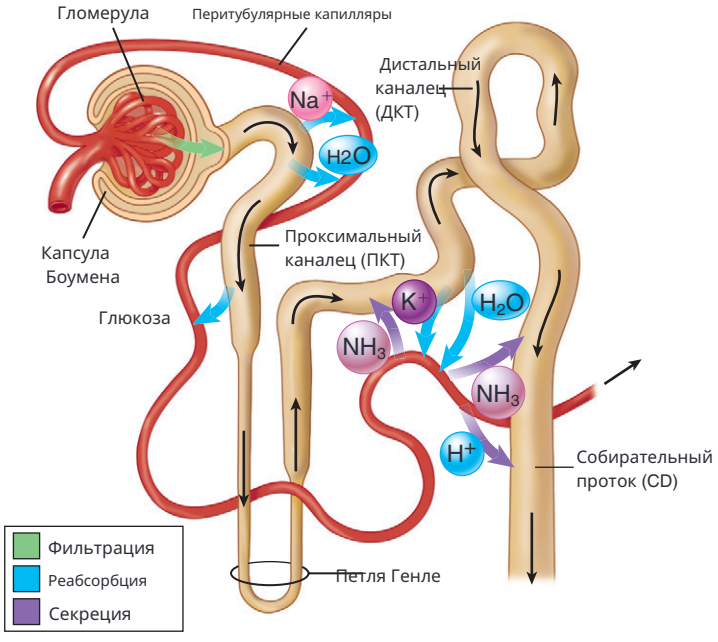


Рисунок 12-2 Обзор образования мочи. (Из Patton KT, Thibodeau GA: *Анатомия и физиология* , изд. 7, Сент-Луис, 2010, Mosby.)

собирательные трубочки, вызывая перемещение воды через осмос из трубчатого фильтрата в кровь; увеличенная реабсорбция воды увеличивает общий объем жидкости в организме, уменьшая объем мочи

Г. Контроль количества кровотока через почки 1. Снижение почечного кровотока приводит к почечной секреции гормона ренина

2. Ренин взаимодействует с белками крови, образуя ангиотензин II

3. Ангиотензин II вызывает вазоконстрикцию и секрецию альдостерона, что приводит к повышению кровяного давления и почечного кровотока

Мочеточники

А. Расположены позади париетальной брюшины; трубка от каждой почки соединяется с мочевым пузырем

Б. Собирают мочу, секретируемую почкой, и продвигают ее в мочевой пузырь перистальтическими волнами

Мочевой Пузырь

А. Расположен позади лобкового симфиза, ниже париетальной брюшины; три отверстия — два от мочеточников и одно в уретру

Б. Резервуар для мочи до тех пор, пока не накопится достаточное количество для выведения через уретру

Уретра

А. Трубка с выстилкой из слизистой оболочки, которая заканчивается мочевым меатусом, его внешним отверстием

1. Женщина: позади лобкового симфиза, перед влагалищем

2. Мужчина: проходит через предстательную железу, фиброзную оболочку и пенис

В. Функции

1. Женщина: проход для выведения мочи

2. Мужчина: проход для выведения мочи и спермы

ОБЗОР АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Структуры мужской репродуктивной системы

(Рисунок 12-3: Мужские репродуктивные органы)

Железы

А. Яички: мужские половые железы (гонады)

1. Расположены в мошонке, по одному яичку в каждом отсеке

2. Функции

а. Семенные канальцы образуют сперматозоиды (мужские половые клетки или гаметы); процесс называется сперматогенез (происходит в период полового созревания)

б. Интерстициальные клетки секретируют тестостерон, основной андроген; увеличивает синтез белка, вызывает рост вторичных половых признаков

В. Добавочные железы

1. Семенные пузырьки: секретируют жидкость, которая составляет около 30% спермы

2. Предстательная железа: секретирует около 60% спермы; секреция щелочная, что увеличивает подвижность сперматозоидов; содержит фермент кислую фосфатазу; этот фермент увеличивается при метастазирующем раке предстательной железы

3. Бульбоуретральные железы (железы Купера): секретируют жидкость, которая смазывает уретру перед эякуляцией

протоки

А. Эпидидимис: проводит сперму из яичек в семявыносящий проток; сперматозоиды созревают, пока сперма хранится перед эякуляцией

Б. Семявыносящий проток (семенные протоки): проводят сперму и жидкость из каждого эпидидимиса в эякуляторный проток

С. Эякуляторные протоки: выбрасывают сперму в уретру

Д. Уретра: см. описание в разделе Структуры мочевой системы

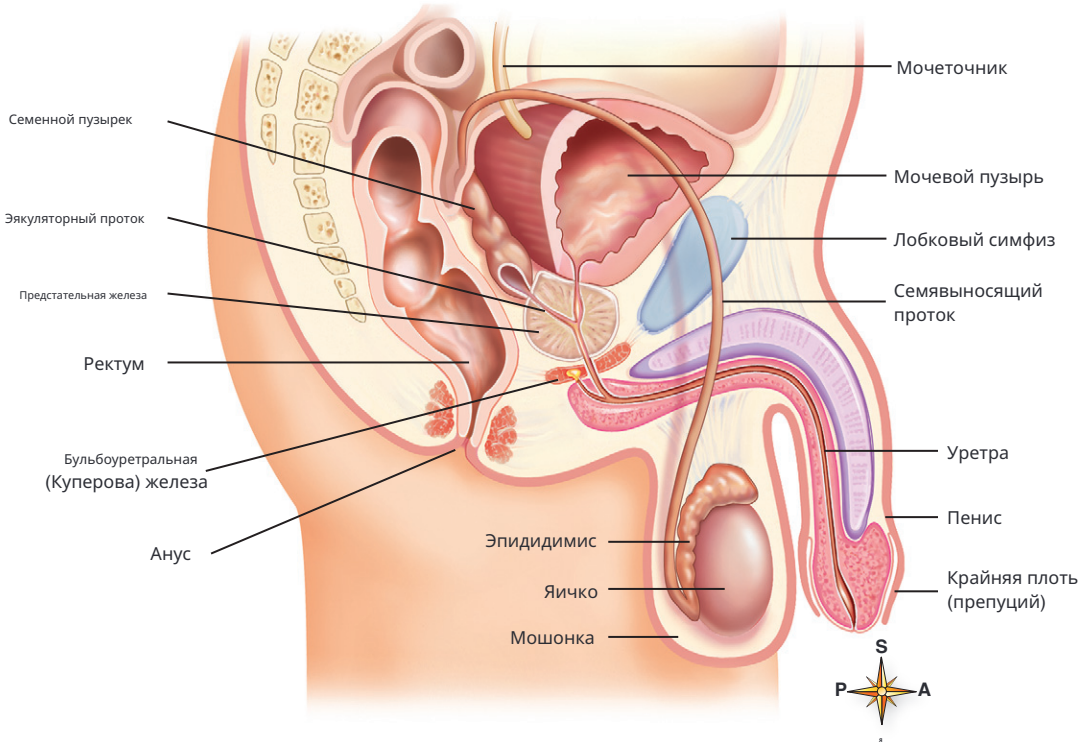


Рисунок 12-3 Мужские репродуктивные органы. (Из Patton KT, Thibodeau GA: *Анатомия и физиология*, изд. 7, Сент-Луис, 2010, Mosby.)

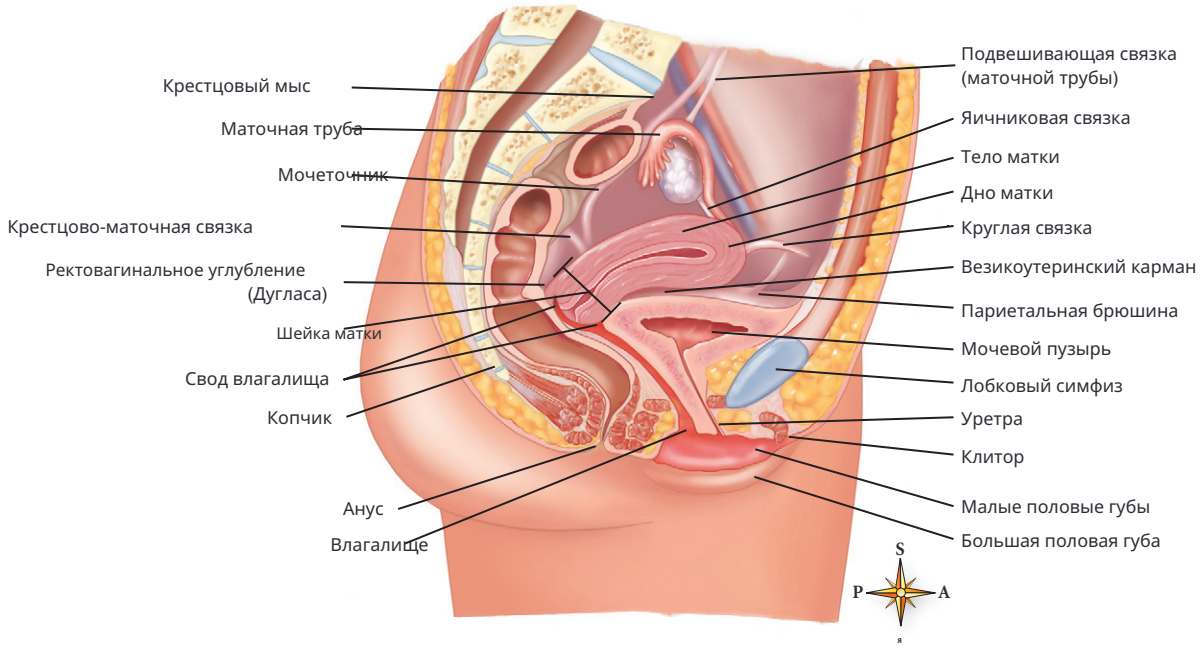


Рисунок 12-4 Женские репродуктивные органы. (Из Patton KT, Thibodeau GA: *Анатомия и физиология*, изд. 7, Сент-Луис, 2010, Mosby.)

Поддерживающие структуры

А. Внешние: мошонка и пенис

1. Мошонка: содержит яички, эпидидимис и первую часть семявыносящего протока; сперма развивается при температуре на 2-3 градуса ниже температуры тела (идеально для развития спермы)
2. Пенис: содержит уретру; содержит сосудистые пространства, которые при наполнении кровью вызывают эрекцию

Б. Внутренние: фиброзные трубки (семенные канатики), расположенные в каждом паховом канале; перекрут яичек скручивает канатики, разрушает сперму, прерывает кровоснабжение и может привести к гибели клеток и гангрене

Структуры женской репродуктивной системы

(Рисунок 12-4: Женские репродуктивные органы)

См. Главу 23, Женская репродуктивная система

ОБЗОР МИКРООРГАНИЗМОВ

Бактериальные патогены

А. *Enterobacter aerogenes*: грамотрицательная палочка; вызывает инфекции мочевых путей

Б. *Haemophilus ducreyi*: грамотрицательная палочка; вызывает венерическую язву, называемую мягким шанкром

С. *Neisseria gonorrhoeae* : грамотрицательный диплококк; вызывает гонорею; передается половым путем

Д. *Pseudomonas aeruginosa* : грамотрицательная палочка; инфекция характеризуется сине-зеленым гноем; частый вторичный возбудитель ран, ожогов, наружного уха и мочевого тракта; передается через катетеры и другие больничные инструменты, если загрязнены

Е. *Threponema pallidum* : подвижная спирохета; вызывает сифилис; передается половым путем

Ф. *Chlamydia trachomatis*: паразит, характеризующийся как бактерия из-за состава клеточной стенки и процесса размножения; размножается только внутри клеток; вызывает генитальные инфекции у мужчин и женщин; передается половым путем

Протозойный патоген

А. *Trichomonas vaginalis*: жгутиковый протозой; вызывает трихомонадный вагинит; передается половым путем

Вирусные патогены

А. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ): вызывает синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД); в основном передается половым путем и через кровь и другие жидкости организма **В.** Вирус простого герпеса: вызывает генитальный герпес; передается через генитальные или орально-генитальные пути **С.** Вирус папилломы человека (генитальные или венерические бородавки [остроконечные кондиломы]): характеризуется папиллярными или цветной капустой массами в или на мочеполовых структурах; может быть предшественником рака шейки матки; доступна вакцина

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Почечно-специфические антиинфекционные

А. Описание

1. Антибактериальное действие на почечную ткань, мочеточники и мочевой пузырь
2. Используется для лечения местных инфекций мочевых путей
3. Доступен в оральных и парентеральных (в/в) препаратах **В**

. Примеры: нитрофурантоин (Macrobid, Macrodantin) **С.** Основные побочные эффекты: анорексия, тошнота, рвота (раздражение слизистой желудка); псевдомембранозный колит; фотосенситивность ; периферическая невропатия; дискразии крови; гемолитическая анемия; реакции гиперчувствительности; пневмонит; боль в груди **D.** Уход за больными

1. Вводить с едой, чтобы уменьшить раздражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)
2. Мониторинг анализов крови, посевов и мочевого выхода
3. Поощряйте увеличение потребления жидкости для содействия выделению лекарства
4. Нитрофурантоины: разбавляйте оральные суспензии в молоке или соке, чтобы предотвратить окрашивание зубов; сообщите, что моча будет коричневой

Сульфаниламиды

См.Главу 3, Связанная фармакология, Сульфаниламиды

Мочевые спазмолитики

А. Описание

1. Воздействуют на гладкую мускулатуру мочевого тракта
2. Используются для симптоматического облегчения недержания

В. Примеры: флавоксат, оксибутинин (Дитропан, Окситрол), толтеродин (Детрол); дарифенацин (Энаблекс)

С. Основные побочные эффекты, связанные с антихолинергическим эффектом: тахикардия, сердцебиение, сухость во рту, запор, сонливость, затуманенное зрение, мочевое удержание, аллергическая реакция

D. Уход за больными

1. Не вводить при наличии обструкции ЖКТ
2. Вводить с осторожностью клиентам с глаукомой
3. Рекомендовать избегать вождения и других опасных видов деятельности; избегать горячих сред
4. Монитор мочевого выхода

Андрогены

А. Описание

1. Гормоны, которые способствуют развитию вторичных половых признаков у мужчин; обладают анаболическими свойствами; стимулируют построение и восстановление тканей организма
2. Используются при изнурительных состояниях и неоперабельном раке груди; восстанавливают уровень гормонов у мужчин; лечат фиброзно-кистозную болезнь груди, дисменорею и тяжелое послеродовое нагрубание груди у некормящих матерей 3. Доступны в оральных, парентеральных (внутримышечных [в/м], подкожных [подкожный]) и щечных препаратах **В**. Примеры: флуоксиместерон, даназол **С.** Основные побочные эффекты

1. Увеличение веса, отек (удержание натрия и воды); изменения либидо (андрогенный эффект); осиплость, глубокий голос (вирусм—андрогенный эффект); гастроэнтерит; эмоциональная лабильность
2. Флуоксиместерон: гепатоцеллюлярная карцинома, акне, диспепсия, желтуха, гипогликемия, гиперкальциемия **D**. Уход за больными

1. Оценить вирилизацию у женщин; гинекомастию у мужчин
2. Поощрять диету с высоким содержанием калорий и белков для содействия построению тканей тела и с низким содержанием натрия для ограничения отека
3. Вводите с пищей, чтобы уменьшить раздражение ЖКТ
4. Контролировать кровяное давление
5. Оцените потенцирование антикоагулянтного эффекта при одновременном приеме антикоагулянтной терапии

Эстрогены

См. Главу 23, Связанная фармакология, Эстрогены

Прогестины

См. Главу 23, Связанная фармакология, Прогестины

СВЯЗАННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Мочевая катетеризация

А. Определения

1. Стерильное введение катетера через уретру в мочевой пузырь
2. Периодическая (прямая) катетеризация: для отведения мочи, получения образца мочи или определения остаточного объема (количества мочи, оставшейся в мочевом пузыре после мочеиспускания)

3. Постоянная (удерживающая) катетеризация: надутый шарик удерживает катетер на месте; прикреплен к сборному мешку; моча постоянно выводится под действием гравитации

Б. Уход за больными

1. Объясните процедуру; обеспечьте конфиденциальность
2. Положение клиента: женщина — лежа на спине с согнутыми и отведенными коленями; мужчина — лежа на спине с слегка отведенными коленями
3. Используйте стерильную технику; проверьте шарик, надувая и сдувая его перед введением
4. Поместите стерильную фенестрированную салфетку на наружные гениталии, обнажая меатус
5. Очистите мочевой меатус, используя ватные шарики, насыщенные подходящим раствором
   а. Женщина: раздвиньте малые половые губы большим и указательным пальцами и очистите от передней к задней части, используя один тампон для каждого движения (держите половые губы раздвинутыми во время очистки)
   б. Мужчина: держите пенис между большим и указательным пальцами перпендикулярно телу и очищайте от меатуса к стволу, используя один тампон для каждого движения (оттяните крайнюю плоть во время процедуры и верните на место после процедуры)
6. Вставьте смазанный катетер в мочевой пузырь
   а. Женщина: примерно на 3 дюйма (7,5 см) или немного дальше точки, в которой возвращается моча
   б. Мужчина: примерно на 7-10 дюймов (17-25 см) или значительно дальше точки, в которой возвращается моча
   с. Попробуйте надуть баллон; если встречается сопротивление, сдуйте баллон, вставьте катетер дальше и повторите попытку надувания
7. Медленно слейте мочу под действием гравитации
   а. Периодическая катетеризация: удалите катетер, когда мочевой пузырь пуст
   б. Катетеризация с удержанием: надуйте баллон стерильным раствором и разместите закрытую систему сбора ниже уровня мочевого пузыря; повесьте мешок на раму кровати, а не на боковые поручни
8. Помогите принять удобное положение и задокументируйте процедуру
9. Обеспечьте проходимость катетера (например, устраните перегибы , зависимые петли и засоры); закрепите катетер на ноге клиента, чтобы предотвратить телескопическое действие в уретре
10. Ежедневно и по мере необходимости мойте область гениталий с мылом и водой
11. Держите систему закрытой в любое время; собирайте образец мочи из порта вдоль трубопровода, используя стерильную технику
12. Контролируйте выход ежечасно, если пациент находится в критическом состоянии
13. Подготовьтесь к удалению постоянного катетера, периодически зажимая трубопровод для восстановления мышечного тонуса; временное подтекание и недержание могут возникнуть после удаления катетера из-за вялости сфинктера мочевого пузыря; контролируйте достаточный мочевой выход (200 мл или более) в течение 6-8 часов после удаления

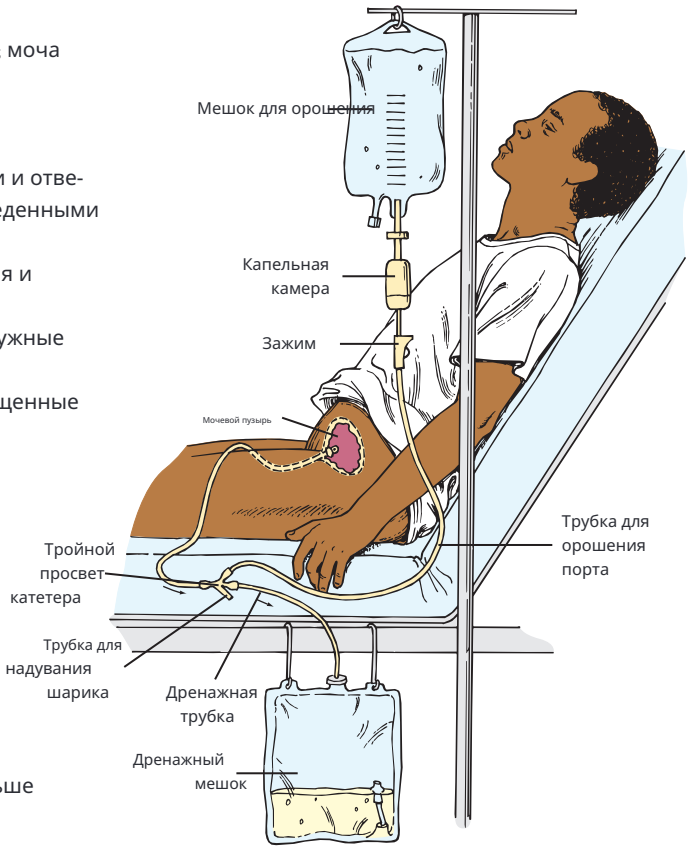


Рисунок 12-5 Непрерывное промывание мочевого пузыря (ПМП). (Из Potter PA, Perry AG: *Основы сестринского дела* , изд. 7, Сент-Луис, 2009, Mosby.)

Непрерывное промывание мочевого пузыря (ПМП)

А. Определение

1. Вливание стерильного изотонического раствора в мочевой пузырь через тройной просвет катетера: один для вливания для жидкости в наконечник баллона, один для вливания жидкости в мочевой пузырь и один для возврата жидкости и мочи из мочевого пузыря (Рисунок 12-5 : Непрерывное промывание мочевого пузыря)
2. Предотвращает закупорку катетера тромбами; используется для введения местного антибиотического лечения

Б. Уход за больными

1. Подключите порт катетера к ирриганту через внутривенную трубку, используя стерильную технику
2. Установите скорость вливания по назначению (например, поток должен быть достаточным для поддержания розового дренажа); если появляется красный, кровавый дренаж или тромбы, ПМП следует увеличить для достижения розового дренажа; оцените на наличие закупорки, если мочевой выход внезапно прекращается
3. Поддерживайте вливание непрерывно, наблюдая за цветом, прозрачностью и количеством дренажа
4. Оцените клинические данные на предмет дилюционной гипонатриемии
5. Вычтите ирригант из общего мочевого выхода, чтобы рассчитать фактический выход мочи

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА МОЧЕВОЙ/РЕПРОДУКТИВНЫХ СИСТЕМ

Для дополнительных расстройств см. Главу 24, Уход За Больными При Основных Расстройствах, Влияющих На Женское Здоровье

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ (ИМП)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Цистит: воспаление стенки мочевого пузыря, обычно вызванное восходящей бактериальной инфекцией (*кишечная палочка* наиболее распространена)
   a. Женщины: более распространено из-за короткой уретры , родов, анатомической близости уретры к ректуму б. Мужчины: вторично к эпидидимиту, простатиту, почечным конкрементам
2. Уретрит: воспаление уретры, вызванное стафилококками, *E. coli, Pseudomonas* видами и стрептококками
   a. Хотя воспаление присутствует, клинические данные похожи на гонорейный уретрит, половой контакт не является причиной
   б. Может вызвать простатит и эпидидимит
3. Уросепсис: вызван грамотрицательными бактериями
   a. Может быть результатом постоянного мочевого катетера или необработанной инфекции мочевых путей
   b. Может привести к септическому шоку и смерти

B. Клинические данные

Субъективный: позывы; частота; боль при начале, во время и после завершения мочеиспускания; у мужчин — болезненность предстательной железы при ректальном осмотре

2. Объективный: никтурия, гематурия, пиурия, мутная моча, положительная культура мочи; у мужчин — увеличение предстательной железы при ректальном осмотре **C**. Терапевтические вмешательства

1. Культура мочи: для идентификации возбудителя
2. Фармакологическая терапия: антибиотики, мочевые антисептики, спазмолитики
3. Диета: направлена на изменение свойств мочи (например, клюквенный сок — способствует созданию неблагоприятной среды для роста бактерий; исключение кофеина, который вызывает раздражение мочевого пузыря)
4. Дополнительные жидкости: разбавленная моча
5. Теплые сидячие ванны: обеспечивают комфорт
6. Антисептический раствор: введение через уретральный катетер
7. Уросепсис: внутривенная терапия аминогликозидами; бета-лактамные антибиотики, азтреонам (Азактам); используется с пробенецидом для увеличения терапевтического уровня лекарства

Уход За Больными с Инфекциями Мочевых Путей

Оценка/Анализ

1. Моча на цвет, прозрачность, запах, кровь или слизь; дизурия; жжение; выделения
2. Надлобковая область для растяжения мочевого пузыря

Планирование/Внедрение

1. Получите образец мочи для посева и чувствительности перед введением назначенных антибиотиков; охладите образец, если его нельзя сразу отправить в лабораторию. Вводите медикаменты аминогликозидов; мониторьте на наличие нефротоксичности и респираторного паралича; поощряйте увеличение потребления жидкости, чтобы избежать нефротоксичности, нейротоксичности и ототоксичности.
3. Обучите обращаться за медицинской помощью при первых признаках клинических данных и принимать медикаменты по назначению 4. Поощряйте потребление дополнительных жидкостей
5. Обучите профилактическим мерам (например, перинеальный уход, избегание ванн, мочеиспускание после полового акта, ношение хлопкового нижнего белья) 6. Обучите тех, кто подвержен риску рецидивирующих ИМП, что частый последующий уход с тестированием на посев и чувствительность мочи, если это показано

Оценка/Результаты

1. Выражает облегчение боли при мочеиспускании
2. Возобновляет ожидаемые мочевые паттерны
3. Описывает методы предотвращения рецидива инфекции

УРОЛИТИАЗ И НЕФРОЛИТИАЗ

База данных

A. Этиология и патофизиология: образование камней в мочевом тракте; состоят из фосфата кальция, мочевой кислоты или оксалата; склонны к рецидиву и могут вызывать обструкцию, инфекцию, и/или гидронефроз

B. Клинические данные

1. Субъективный: сильная боль в области почек, распространяющаяся вниз по боку к лобковой области (почечная колика); частота; позывы; тошнота; история связанных проблем со здоровьем (например, подагра, гиперпаратиреоз, неподвижность, обезвоживание, ИМП) 2. Объективный: диафорез, бледность, гримасы, рвота, гематурия и пиурия, если присутствует инфекция **C**. Терапевтические вмешательства

1. Опиоиды: морфин (Астраморф, Дураморф) - препарат выбора для парентерального применения
2. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС) для боли: кеторолак (Торадол, Акула); единственный НПВС, одобренный для парентерального применения в США.
3. Спазмолитики для уменьшения почечной колики
4. Противорвотные средства: метоклопрамид (Реглан)
5. Аллопуринол (Зилоприм, Алоприм) для уменьшения выделения мочевой кислоты
6. Антибиотики для снижения инфекции
7. Учет поступления и выведения жидкости (I&O); процеживание мочи
8. Диетотерапия
   a. Большое потребление жидкости для получения разбавленной мочи b. Диета изменена в зависимости от типа камня (1) Кальциевые камни: диета с низким содержанием кальция (400 мг в день), исключение молочных продуктов; при участии фосфата: ограничение продуктов с высоким содержанием фосфора (например, молочные продукты, мясо); при участии оксалата: избегание продуктов, богатых оксалатом (например, чай, миндаль, кешью, шоколад, какао, бобы, шпинат, ревень); кислотно-зольная диета для создания кислой мочевой среды: включение цельнозерновых, яиц и клюквенного сока при исключении овощей, фруктов, молока и сыра; добавки рибофлавина, витаминов A и C, и фолиевой кислоты (2) Камни из мочевой кислоты: метаболический продукт пуринов; ограничение продуктов, содержащих пурины (например, мясо [особенно субпродукты], мясные экстракты и в меньшей степени цельнозерновые и бобовые); щелочная зольная диета, так как состав камня уксусный

(3) Цистиновые камни (редко): уменьшение потребления метионина , так как метионин является незаменимой аминокислотой, из которой образуется цистин; ограничение белковой пищи (например, мясо, молоко, яйца, сыр); щелочная диета для создания щелочной среды в мочевом тракте: включать фрукты и овощи, ограничивая молоко, мясо, рыбу, яйца, злаки и сыр 9. Хирургия, если камень не вышел или присутствуют осложнения (например, нефролитотомия, уретеролитотомия, цистолитэктомия)

10. Перкутанная ультразвуковая литотрипсия (ПУЛ) a. Нефроскоп вводится через кожу в почку b. Ультразвуковые волны разрушают камни; удаляются отсосом и орошением c. Менее травматичная альтернатива хирургии 11. Лазерная литотрипсия: использует лазеры с уретероскопом

12. Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ЭУВЛ): клиент подвергается воздействию ударных волн, которые разрушают камни, выводимые с мочой

Уход за больными с уролитиазом и нефролитиазом Оценка/Анализ

1. Жизненные показатели, особенно температура, для базовых данных
2. Моча на цвет, прозрачность, pH, запах
3. Моча на наличие камней (процеживать всю мочу); учет поступления и выведения жидкости (I&O)

Планирование/Внедрение

1. Вводить анальгетики по назначению
2. Поощряйте устанавливать собственный режим активности; предоставляйте периоды для непрерывного отдыха
3. Поощряйте потребление жидкости от 3000 до 4000 мл в день
4. Вводить антибиотики по назначению для предотвращения инфекции
5. Поощряйте придерживаться диеты; обучайте читать этикетки на продуктах для выявления противопоказанных добавок (например, кальций, фосфат)
6. Поощряйте ежедневные упражнения с нагрузкой, если нет противопоказаний, для предотвращения гиперкальциурии, вызванной высвобождением кальция из костей
7. Обеспечьте уход после нефролитотомии или ПУЛ
   a. Поддерживайте проходимость уретрального катетера для предотвращения гидронефроза; вызывайте медицинского работника, если выход мочи меньше 50 мл/ч
   б. Поощряйте использование стимулирующей спирометрии и кашля и глубокого дыхания для предотвращения ателектаза c. Нефролитотомия : часто меняйте повязки в течение первых 24 часов послеоперационно

Оценка/Результаты

1. Указывает на облегчение боли
2. Устанавливает ожидаемый поток мочи
3. Описывает стратегии профилактики образования камней

ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Внезапная и почти полная потеря клубочковой и/или канальцевой функции
2. Переход от анурической или олигурической фазы через диуретическую фазу к фазе выздоровления (занимает до 6-12 месяцев) перед восстановлением функции; может прогрессировать до хронической почечной недостаточности.
3. Ацидоз, интоксикация калием, легочный отек или инфекция могут привести к смерти
4. Причины: травма почек; подавляющий физиологический стресс (например, ожоги, септицемия, нефротоксичные лекарства и химические вещества, гемолитическая реакция на переливание крови, тяжелый шок, почечная сосудистая окклюзия); приводит к уменьшению кровотока к клубочкам или нефронам **B**. Клинические данные

1. Субъективный: раздражительность; головная боль; анорексия; тошнота; онемение вокруг рта; покалывание в конечностях (гипокальциемия); вялость; сонливость, которая может прогрессировать от ступора до комы

2. Цель
   a. Внезапное снижение мочевого выхода, заметное через несколько часов после причинного события; выход менее 400 мл, но более 100 мл/24 часа (олигурия); выход менее 100 мл/24 часа (анурия) б. Беспокойство, подергивание, судороги в. Рвота
   г. Бледность кожи, анемия, увеличенное время кровотечения : может прогрессировать до эпистаксиса и внутреннего кровотечения е. Запах аммиака (мочи) изо рта; потоотделение ; может прогрессировать до уремического инея на коже и зуда ж. Общий отек, гиперволемия, гипертония, повышенное венозное давление; может прогрессировать до легочного отека и сердечной недостаточности
   ж. Глубокое, учащенное дыхание для компенсации метаболического ацидоза
   з. Повышенные уровни азота мочевины крови (BUN), креатинина, калия и фосфора в сыворотке; пониженные pH крови, связывающая способность углекислого газа и уровни кальция и натрия в сыворотке i. Альбумин в моче, пониженный удельный вес мочи

C. Терапевтические вмешательства

1. Коррекция основной причины острой почечной недостаточности (например, лечение шока, устранение лекарств и токсинов, лечение реакций на переливание, восстановление целостности мочевого тракта)
2. Полный постельный режим
3. Диетотерапия
   a. Калории: (2000 до 2500) и белок, достаточный для поддержания и предотвращения разрушения ткани; низкий до умеренного белка (30 до 50 г) в зависимости от толерантности; высокий уровень углеводов для энергии (300 до 400 г); умеренный уровень жира (70 до 90 г)
   б. Натрий: контролируется в зависимости от уровня в сыворотке и толерантности к выделению (400 до 2000 мг)
   c. Калий: контролируется в зависимости от уровня в сыворотке и возможностей выделения (1300 до 1900 мг)
   d. Вода: контролируется в зависимости от выделения (800 до 1000 мл)
   e. Кальций: 1000 мг для предотвращения или замедления прогрессирования почечной остеодистрофии или деминерализации кости, вызванной хроническим ацидозом и измененным метаболизмом витамина A

e. Кальциевые добавки: когда уровень фосфата в сыворотке под контролем, чтобы уменьшить риск образования фосфата кальция в почке

ж. Фосфор: менее 600 мг/день для замедления прогрессирования почечной недостаточности; ограничение молока (1 чашка или менее в день), мяса, птицы, рыбы, яиц и зерновых продуктов; избегание газированных напитков и пива

h. Почечная диета: с низким содержанием водорастворимых витаминов, железа и цинка

и. Витаминные и минеральные добавки из-за диетических ограничений; ежедневные добавки витамина B_6 (5 до 10 мг), витамина C (70 до 100 мг) и фолиевой кислоты (1 мг) для диализированных клиентов

ж. Полное парентеральное питание (ППН) и парентеральная терапия Интралипидом

4. Упакованные эритроциты, электролиты и глюкоза в/в по мере необходимости
5. Ионообменные смолы для снижения уровня сывороточного калия
6. Антибиотики для снижения вероятности инфекции
7. Перитонеальный диализ, гемодиализ или гемофильтрация

Уход За Больными с Острой Почечной Недостаточностью

Оценка/Анализ

1. Ежедневный вес, жидкостный баланс, электролиты, мочевина в крови (BUN) и уровни креатинина
2. Клинические данные гиперкалиемии и гипонатриемии
3. История клинических данных и потенциальных причинных факторов

Планирование/Внедрение

1. Контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O) и почасовой объем мочи/выделений; оценивайте наличие гипергидратации (например, ямочный, зависимый, крестцовый или периорбитальный отек; хрипы или одышка; головная боль, расширенные шейные вены, гипертония)
2. Способствуйте поддержанию жидкостного и электролитного баланса путем мониторинга, замены или ограничения жидкостей и электролитов по назначению
3. Обеспечьте периоды непрерывного отдыха для сохранения энергии и кислорода
4. Защитите от травм, вызванных склонностью к кровотечениям, возможностью судорог и затуманенным сознанием
5. Следите за осложнениями (например, кровотечение, судороги, сердечные проблемы, легочный отек, инфекция)
6. Обеспечьте специальный уход за кожей, чтобы предотвратить повреждение и удалить уремический иней, если он присутствует
7. Поощряйте потребление предписанной диеты; позволяйте выбирать еду, признавая, что возможны небольшие вариации
8. Поддерживайте клиента, получающего перитонеальный диализ, гемодиализ или гемофильтрацию

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс в допустимых пределах
2. Соблюдает протоколы лечения
3. Поддерживает пищевой статус
4. Остается без травм

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ/ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Результат хронических инфекций почек, аномалий развития, сосудистых расстройств и разрушения почечных канальцев
2. Прогрессирующее ухудшение почечной функции приводит к уремии

B. Клинические данные

1. Субъективный: вялость, сонливость, головная боль, тошнота, зуд
2. Цель

а. Олигурия, анурия, рвота, анемия, гипертония, анасарка, уремический иней, урохроматическая пигментация (бронзовая пигментация)

б. Снижение уровня сывороточного кальция (вызывающее тетанию) и pH (метаболический ацидоз), повышение уровня сывороточного фосфата и калия, азотемия, почечная остеодистрофия, видимая на рентгеновском снимке

c. Дыхательные движения Куссмауля, помутнение сознания, судороги, кома, смерть

C. Терапевтические вмешательства

1. Ограничение жидкости и натрия
2. Антигипертензивные медикаменты
3. Эпоэтин альфа (Эпоген) для управления анемией
4. Диетическое управление

а. Очень низкое содержание белка (20 г); минимальные незаменимые аминокислоты заставляют организм использовать собственный избыток азота мочевины для синтеза незаменимых аминокислот, необходимых для производства белка ткани

б. Контроль потребления электролитов, особенно калия (1500 мг)

c. Смотрите Острая почечная недостаточность для получения дополнительной информации о диетической терапии

5. Непрерывная артериовенозная гемофильтрация (CAVH); некоторые элементы в плазме проходят через полупроницаемую мембрану из-за различий в гидростатическом давлении; используются ранее установленные свищи или внешне размещенные точки доступа; движущая сила — кровяное давление клиента
6. Перитонеальный диализ: диализирующий раствор вводится через катетер, вставленный в брюшную полость; перитонеальная мембрана используется как диализирующая мембрана для удаления токсических веществ, метаболических отходов и избытка жидкости a. Прерывистый: включает от 6 до 48 часов несколько раз в неделю

б. Непрерывный амбулаторный перитонеальный диализ (CAPD): включает примерно три или четыре обмена ежедневно; может проводиться дома

c. Непрерывный циклический перитонеальный диализ (CCPD): использует машину для заполнения и опорожнения живота три-пять раз за ночь во время сна. Утренний обмен длится весь день; дополнительный обмен может быть выполнен днем для увеличения удаления отходов

d. Комбинация CAPD и CCPD осуществляется в течение дня и/или ночи для достижения наиболее эффективного обмена

7. Гемодиализ: выполняется через хирургически созданную артериовенозную фистулу или петлевой трансплантат (см. Рисунок 12-6 : Типы доступа для гемодиализа); машина прокачивает кровь вдоль полупроницаемой мембраны; диализирующий раствор находится на другой стороне мембраны, и осмос

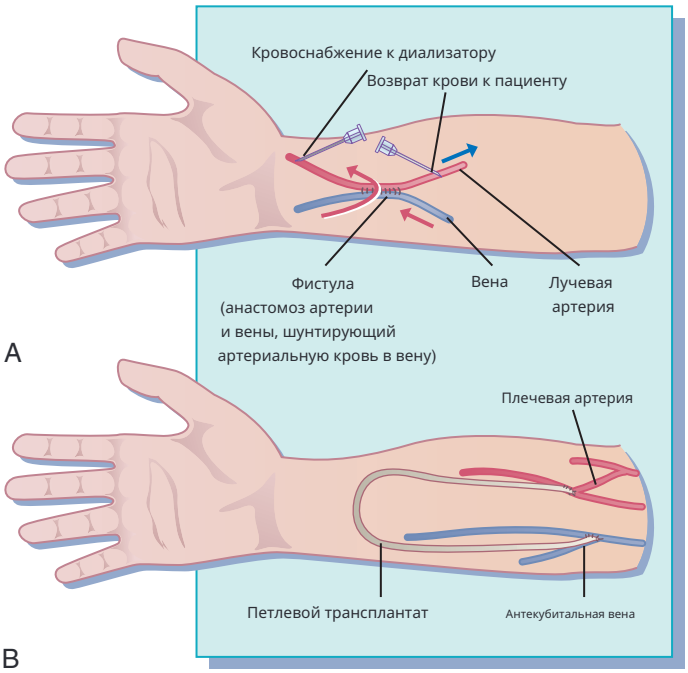


Рисунок 12-6Типы доступа для гемодиализа. **A,**Артериовенозная фистула. **B,** Искусственный петлевой трансплантат. (Из Mahan LK, Escott-Stump S: *Krause's питание и терапия* , изд. 12, Сент-Луис, 2008, Сандерс.)

и/или диффузия отходов, токсинов и жидкости клиента происходит

8. Трансплантация почки от совместимого донора a. Тесты на антиген лейкоцитов человека (HLA) и типирование ткани и крови снижают риск отторжения; наименьший риск отторжения , если донор и реципиент — идентичные близнецы b. Почка клиента не удаляется, если она не инфицирована или увеличена; новая почка помещается в подвздошную ямку ретроперитонеально, и мочеточник донора прикрепляется к мочевому пузырю для предотвращения рефлюкса мочи c. Стероиды и иммуносупрессанты: циклоспорин (Сандиммун, Генграф); эверолимус (Zortress)

Уход за больными с хронической почечной недостаточностью/терминальной стадией почечной недостаточности Оценка/Анализ

1. Мочевыделение: почасовой выход; характеристики (например, цвет, последовательность, запах, количество)
2. Жизненные показатели
3. Электролитный статус
4. Неврологический статус: концентрация внимания, слабость, невропатии
5. Дыхание на запах аммиака
6. Кожа на цвет и уремический иней
7. Осложнения: кровотечение из-за нарушенной функции тромбоцитов; инфекции, связанные с диализом (например, пневмония, инфицированный сосудистый доступ)
8. Эмоциональный статус клиента и близких людей

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг жизненных показателей, учет поступления и выведения жидкости (I&O)
2. Обеспечение ухода за кожей
3. Оцените понимание ограниченной диеты; поощряйте соблюдение
4. Обеспечьте общий уход, связанный с диализом
   a. Объясните процедуру и ответьте на вопросы; убедитесь, что сотрудник доступен в любое время
   b. Взвесьте до и после процедуры
   c. Измеряйте жизненные показатели до и после, а также каждые 15 минут во время процедуры; оценивайте наличие гипотензии и кровотечения
   г. Используйте хирургическую асептику для подготовки места (например, живот или область свища); если абдоминальный катетер не установлен для перитонеального диализа, попросите клиента опорожнить мочевой пузырь перед введением катетера e. Проверьте трубки на проходимость
   e. Обеспечьте уход за спиной для повышения комфорта; развлекательные мероприятия, чтобы помочь скоротать время во время продолжительной процедуры g. Направьте на консультирование по питанию; подчеркните важность пожизненных диетических изменений
   з. Контролируйте дисбалансы электролитов, особенно те, которые связаны с калием и натрием
5. Обеспечьте специфический уход, связанный с перитонеальным диализом a. Ведите точный график потока
   б. Вводите диализат медленно и равномерно в течение 10-20 минут c. Контролируйте респираторный дистресс; дренируйте живот, если возникает респираторный дистресс
   г. Перепозиционируйте для улучшения дренажа из живота
   e. Мойте место установки катетера с мылом и водой во время ежедневного душа
   ffl. Защитите место марлевой повязкой
   g. Контролируйте перитонит
   h. Контролируйте уровни сывороточной глюкозы
6. Обеспечьте специфический уход, связанный с гемодиализом a . Контролируйте проходимость внутреннего свища между процедурами, пальпируя на трепетание и аускультируя на шум b. Контролируйте место на свертывание; проверяйте время свертывания; вводите гепарин по назначению
   c. Защитите устройство доступа от травм, манипуляций и загрязнения (например, избегайте измерения кровяного давления или взятия крови из руки с артериовенозной фистулой, используйте стерильную технику)
7. Обеспечьте уход, связанный с трансплантацией почки
   a. Подготовьте клиента и семью эмоционально к возможным результатам хирургии
   б. Поддерживайте проходимость дренажных трубок, включая удерживающий катетер; моча ожидается; грубая гематурия или тромбы не ожидаются
   c. Контролируйте жидкостный баланс; начальный выход увеличивается из-за натриевого диуреза; резкое снижение может сигнализировать об отторжении d. Контролируйте сывороточные электролиты, мочевину в крови (BUN) и креатинин e. Контролируйте вес и жизненные показатели, особенно температуру; изоляция может быть необходима для предотвращения инфекции ffl. Обучайте, как предотвратить инфекцию: избегайте скоплений людей; используйте асептическую технику, особенно тщательно соблюдайте гигиену рук g. Контролируйте оппортунистические инфекции (например, кандидоз, цитомегаловирус и *Pneumocystis jiroveci* пневмонию) h. Вводите стероиды и иммуносупрессанты по назначению для предотвращения отторжения; объясните необходимость пожизненной иммуносупрессивной терапии; контролируйте нефротоксичность и гепатотоксичность

и. Мониторинг и обучение клиническим проявлениям отторжения (например, недомогание, лихорадка, боль в боку или болезненность, снижение мочевого выхода)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс в пределах нормы
2. Остается свободным от инфекции
3. Соблюдает диетические и жидкостные ограничения
4. Выражает чувства
5. Описывает клинические данные отторжения трансплантата

АДЕНОКАРЦИНОМА ПОЧКИ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Наиболее распространенный рак, поражающий почки; заболеваемость выше у мужчин
2. Общие места метастазов включают легкие, печень и длинные кости **B.** Клинические данные

1. Субъективный: может отсутствовать до появления метастазов , тупая боль в спине, слабость
2. Объективный: потеря веса, анемия, повышенная температура, безболезненная гематурия и увеличенная почка, пальпируемая при физическом осмотре **C.** Терапевтические вмешательства 1. Радикальная нефрэктомия

2. Частичная нефрэктомия (геминефрэктомия) при двусторонней неоплазии или если функционирует только одна почка
3. Лучевая терапия, если опухоль чувствительна
4. Химиотерапия
   а. Гормональная терапия: медроксипрогестерон (Провера)
   б. Мультикиназные ингибиторы: уменьшают рост опухоли почек и ангиогенез; например, сорафениб (Нексавар) c. Ингибиторы протеин-тирозинкиназы: мешают опухоли получать кровь и питательные вещества, необходимые для роста опухоли; например, сунитиниб (Сутент) d. Антагонисты мишени рапамицина млекопитающих (mTOR): ингибиторы ферментов; например, темсиролимус (Торисел); эверолимус (Афинитор); используются, когда сунитиниб и сорафениб неэффективны.
5. Паллиативный уход, если состояние терминальное

Уход За Больными с Аденокарциномой Почки

Оценка/Анализ

1. Гематурия, боль
2. Поясничные области на предмет асимметрии

Планирование/Внедрение

1. Контролировать учет поступления и выведения жидкости (I&O); увеличить потребление жидкости
2. Вводить анальгетики по назначению
3. Наблюдать за мочой на цвет, количество и аномальные компоненты
4. Поддерживать естественные защитные силы (например, поощрять потребление продуктов, богатых иммуностимулирующими питательными веществами, особенно витаминами A, C и E, и селеном)
5. Обеспечить уход после нефрэктомии
   а. Поощряйте кашлять и глубоко дышать, поддерживая разрез
   б. Осмотрите повязку и белье под клиентом; ожидается больше серозно-кровянистого дренажа после частичной нефрэктомии, чем после полной нефрэктомии
   c. Поддерживайте целостность системы мочевого дренажа; избегайте перегибов трубок; выход должен превышать 30 мл/ч

Оценка/Результаты

1. Сообщает об уменьшении боли
2. Обсуждает чувства, связанные с прогнозом
3. Поддерживает ожидаемый выход мочи

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Повреждение от фильтрации и захвата комплексов антиген-антитело в клубочках; воспалительные и дегенеративные изменения влияют на всю почечную ткань
2. Часто следует за стрептококковой инфекцией (например, тонзиллит)
3. Может быть острым или хроническим; снижает продолжительность жизни, если почечное повреждение прогрессирует
4. Осложнения: гипертензивная энцефалопатия, сердечная недостаточность, инфекция

Б. Клинические данные

1. Субъективный: боль в боку, болезненность в области реберно-позвоночного угла, головная боль, нарушения зрения , недомогание, слабость, усталость, анорексия, одышка, вызванная задержкой соли и жидкости 2. Цель: лихорадка, тахикардия, гипертония, олигурия, периорбитальный и лицевой отек; кровь, белок и гипсы в моче; повышенные уровни плазмы, мочевины в крови (BUN) и креатинина; анемия **C**. Терапевтические вмешательства 1. Антибиотики для лечения основной инфекции
2. Диетическое ограничение натрия, жидкости и белка в зависимости от клинического состояния
3. Диуретики и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) или агонисты рецепторов ангиотензина II для лечения высокого кровяного давления
4. Кортикостероиды могут облегчить некоторые симптомы; иммуносупрессанты в зависимости от причины состояния
5. Отдых; регулярная активность, когда гематурия и протеинурия исчезнут
6. Временный диализ
7. Плазмаферез (удаляет антитела из крови) при условии, что причина связана с иммунной системой
8. Диализ при терминальной стадии почечной недостаточности в ожидании трансплантации или когда это невозможно из-за состояния здоровья

Уход за больными с гломерулонефритом

Оценка/Анализ

1. История недавних инфекций верхних дыхательных путей или кожи, или инвазивных процедур
2. Кровяное давление для базовых данных
3. Моча на кровь, белок
4. Наличие одышки, отека, нагрубания шейных вен

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг учета поступления и выведения жидкости (I&O), ежедневного веса, удельного веса мочи
2. Мониторинг жизненных показателей, особенно температуры; защита от инфекции
3. Обеспечьте профилактический уход за кожей для предотвращения нарушения целостности кожи
4. Мониторинг осложнений (например, почечная недостаточность, сердечная недостаточность и гипертензивная энцефалопатия)
5. Контролируйте анализ мочи, сывороточные электролиты, уровень мочевины в крови (BUN) и креатинина
6. Поощряйте продолжение медицинского надзора
7. При необходимости направляйте для управления случаем; долгосрочный прогноз может создать экономические и семейные проблемы

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный баланс в допустимых пределах
2. Поддерживает пищевой статус
3. Описывает клинические данные осложнений

ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

База данных

A**.**Этиология и патофизиология

1. Стадирование:
   - a. I: обнаружено глубоко в оболочке мочевого пузыря, не распространяется на мышцу мочевого пузыря
   - б. II: распространяется на мышцу мочевого пузыря
   - c. III: распространяется на ткань, окружающую мочевой пузырь, может затрагивать предстательную железу у мужчин и влагалище у женщин
   - г. IV: распространяется на стенку живота/таза, может затрагивать лимфатические узлы и отдаленные части тела (например, легкие)
2. Общие места метастазов: лимфатические узлы, кости, печень, легкие
3. Факторы риска: курение, радиация, воздействие определенных химических веществ в течение длительного времени, шистосомоз
4. Наиболее часто встречается у мужчин старше 50 лет **B**. Клинические данные
1. Субъективный: частота и позывы к мочеиспусканию , дизурия
2. Цель: безболезненная гематурия, прямая визуализация с помощью цистоскопического обследования с промыванием мочевого пузыря

C. Терапевтические вмешательства

1. Хирургическое вмешательство
   - a. Резекция опухоли
   - б. Цистэктомия может быть частичной (приводит к уменьшению объема) или радикальной (требует отведения мочи)
     - (1) Илеальный кондуит: участок подвздошной кишки резецируется и прикрепляется к мочеточникам; один конец илеального сегмента зашивается, а другой выводится на кожу как илеостомия для дренажа мочи; техника наиболее широко используется для отведения мочи; требуется устройство для сбора непрерывного потока мочи
     - (2) Континентальный илеальный мочевой резервуар (например, мешок Индиана, Флорида, Коха или Чарльстона), похожий на илеальный кондуит, но клапан, похожий на сосок, позволяет дренировать при введении катетера (3) Нефростомия: катетер вводится в почку через разрез
     - (4) Уретеростомия: мочеточники имплантируются в абдоминальную стенку для отведения мочи
     - (5) Неомочевой пузырь: новый мочевой пузырь создается внутри; уретра и внешняя анатомия остаются неизменными 2. Лучевая терапия; может проводиться для уменьшения опухоли перед хирургией; может быть внешней или внутренней 3. Химиотерапия
   - a. Поверхностный рак мочевого пузыря: внутрипузырная химиотерапия через катетер через уретру; жидкие лекарства вводятся на несколько часов раз в неделю в течение нескольких недель или несколько раз в месяц до года.
   - б. Поздняя стадия рака мочевого пузыря: системная химиотерапия 4 . Интравезикальная биологическая терапия: раствор бациллы Кальметта -Герена (BCG) содержит живые ослабленные бактерии, которые стимулируют иммунный ответ для уничтожения раковых клеток в мочевом пузыре; раз в неделю в течение 6 недель

Уход За Больными Клиентов с Опухолями Мочевого Пузыря

Оценка/Анализ

1. Живот на растяжение мочевого пузыря
2. Моча на гематурию

Планирование/Внедрение

1. Дайте время для вербализации страхов по поводу хирургии, рака, смерти и изменений образа тела
2. Оцените цвет и количество мочи (не менее 50 мл/ч); поддерживайте проходимость дренажной системы; поворачивайте и размещайте для улучшения потока мочи
3. Подготовьте кишечник предоперационно с помощью слабительных, антибиотиков и клизм, как предписано
4. Уход, связанный с илеальным кондуитом
   - a. Очистите кожу вокруг стомы и под дренажным мешком с мылом и водой; проверьте на наличие раздражений
   - б. Высушите кожу, нанесите клей для кожи на область вокруг стомы, установите устройство для сбора
   - c. Поддерживайте мочевой дренажный мешок; убедитесь, что он плотно прилегает, но не касается стомы д. Поощряйте самообслуживание; обучайте замене устройства
5. Уход, связанный с континентальным илеальным мочевым резервуаром:
   - a. Научите вставлять катетер через клапан соска для слива мочи
   - б. Научите сливать мочу в предписанные времена, чтобы предотвратить абсорбцию метаболических отходов из мочи, а также рефлюкс мочи в мочеточники
6. Ожидайте разнообразие психологических проявлений (например, отрицание, гнев, депрессия)
7. Организуйте визит члена клуба стомированных
8. Поддерживайте естественную защиту клиента (например, поощряйте потребление продуктов, богатых иммуностимулирующими питательными веществами, особенно витаминами A, C и E, и селеном)

Оценка/Результаты

1. Обсуждает чувства
2. Демонстрирует эффективный уход за стомой и аппаратом

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

База данных

A**.**Этиология и патофизиология

1. Медленное увеличение предстательной железы; сужает уретру с последующим нарушением мочеиспускания; предрасполагает к гидронефрозу
2. Часто встречается у мужчин старше 40 лет

B. Клинические данные

1. Субъективный: частота, позыв, трудности с началом потока (задержка), ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания
2. Цель: никтурия, гематурия, уменьшение силы потока, мочевое удержание; увеличенная простата при цифровом ректальном обследовании или трансуретральном ультразвуке; биопсия выявляет гиперплазию, а не злокачественность **C.** Терапевтические вмешательства

1. Выжидательная тактика, если нет обструкции и рост медленный
2. Снятие острой обструкции путем введения постоянного или надлобкового цистостомического катетера
3. Фармакологическое управление
   a. Ингибиторы 5-α-редуктазы: блокируют поглощение и использование андрогенов предстательной железой, уменьшая железистую гиперплазию; финастерид (Проскар), дутастерид (Аводарт)
   б. α_1-Адренергические блокаторы рецепторов: теразозин (Хитрин)
   c. Мочевые антисептики и антибиотики для предотвращения инфекции из-за застоя мочи
4. Лазерное лечение
   a. Интерстициальная лазерная коагуляция: тепловая энергия, проводимая через волоконно-оптический зонд, коагулирует обструктивную ткань предстательной железы; требуется мочевой катетер на 1-3 дня; клинические проявления исчезают в течение 6-12 недель по мере абсорбции ткани b. Фотоселективная вапоризация предстательной железы (ФВП): высокоэнергетический лазер испаряет избыточную ткань предстательной железы через эндоскоп, введенный в уретру; может потребоваться катетеризация на 24 часа; обычно можно возобновить обычную активность на следующий день; обеспечивает немедленные и длительные результаты
   c. Гольмиевая лазерная абляция предстательной железы (HoLAP) : лазерная вапоризация обструктивной ткани предстательной железы; используется, когда предстательная железа меньше 60 кубических сантиметров; мочевой катетер удаляется в тот же день или утром после вмешательства
   г. Гольмиевая лазерная энуклеация предстательной железы (HoLEP): полное удаление предстательной железы с помощью гольмиевого лазера ; запечатывает кровеносные сосуды; более короткое время катетеризации , чем при хирургическом удалении предстательной железы
5. Микроволновое лечение
   a. Доставляет трансуретральную микроволновую энергию для нагрева и уничтожения избыточной ткани предстательной железы
   б. Примеры: Охлаждаемая термотерапия (TUMT); Core Therm; TherMatrx; система термодилатации Prolieve
6. Дополнительные минимально инвазивные терапии a. AquaTherm: использует водо-индуцированную термотерапию (WIT) для уничтожения обструктивной ткани предстательной железы; уретральный катетер необходим на 4-7 дней после процедуры б. Prostiva RF Therapy : низкоуровневая радиочастотная энергия для уничтожения избыточной ткани предстательной железы через два электрода, введенные в предстательную железу через уретру; используется для мужчин старше 50 лет; уретральный катетер может быть необходим в течение 3-5 дней после процедуры
   c. Трансуретральная вапоризация предстательной железы (TUVP): прямое применение тепла к ткани предстательной железы с помощью инструмента с канавчатым роликовым стержнем; обеспечивает быстрое улучшение клинических проявлений
7. Хирургия
   a. Трансуретральная: инструменты вводятся через уретру; трансуретральная ультразвуковая лазерная инцизия предстательной железы (TULIP), трансуретральная инцизия предстательной железы (TUIP) и трансуретральная резекция предстательной железы (TURP)
   б. Надлобковая: требует разреза живота и мочевого пузыря
   c. Ретропубическая: требует абдоминального разреза
   г. Промежностная: требует промежностного разреза; наивысший риск недержания, импотенции и загрязнения раны 8. ПМП после хирургии для содействия гемостазу и ограничения тромбов, блокирующих катетер
9. Трансуретральная дилатация предстательной железы: уменьшение обструкции уретры с помощью баллонного катетера, стента или спиралей

Уход За Больными Клиентов с Доброкачественной Гиперплазией Предстательной Железы Оценка/Анализ

1. Мочевая функция на частоту, позывы, нерешительность; размер и сила потока
2. Надлобковая область для растяжения мочевого пузыря

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте увеличение потребления жидкости (2400 до 3000 мл/день)
2. Вводите антисептики и антибиотики по назначению для предотвращения или лечения инфекций мочевых путей после получения мочи для культуры
3. Инструктируйте избегать антихолинергиков и антигистаминных, так как они могут вызвать мочевое удержание
4. Поощряйте/помогайте встать, чтобы опорожнить мочевой пузырь; влажное тепло или теплый душ могут расслабить мочевой сфинктер
5. Обеспечьте уход после операции на предстательной железе
   a. Контролируйте наличие кровотечения (например, изменение жизненных показателей, боль, клинические данные шока, явное кровотечение)
   б. Поддерживайте проходимость катетера (например, беспрепятственный поток под действием гравитации, адекватное потребление жидкости, ПМП, стерильное орошение по назначению); растяжение мочевого пузыря и боль могут указывать на обструкцию катетера
   c. Контролировать выход; объем ирриганта должен быть вычтен из дренажа при использовании ПМП (см. Непрерывное промывание мочевого пузыря в разделе Связанные процедуры) d. Предотвратить кровотечение (например, вводить предписанные смягчители стула, чтобы предотвратить напряжение и давление на оперативное место, советовать избегать длительного сидения) e. Поддерживать надлобковый и цистотомический катетеры после надлобковой простатэктомии; часто менять повязки после удаления катетера из-за утечки мочи ff. Поощрять обсуждение беспокойств по поводу сексуального функционирования g. Обеспечить как можно больше конфиденциальности

3. Инструктируйте выполнять упражнения для укрепления тазового дна, чтобы восстановить контроль над мочеиспусканием (первоначально подтекание является обычным); уведомите медицинского работника, если поток мочи уменьшается, так как это может указывать на стриктуру уретры

Оценка/Результаты

1. Вербализует беспокойства по поводу мочеиспускания и сексуального функционирования
2. Достигает ожидаемого режима мочеиспускания

РАК ПРОСТАТЫ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Медленное злокачественное изменение в предстательной железе ; распространяется путем прямого вторжения в окружающие ткани; метастазирует в костный таз и позвоночник
2. Факторы риска: старение; семейная история; уровень простат-специфического антигена (ПСА) более 2 нг/мл в возрасте 60 лет **B.** Клинические данные

1. Субъективный: частота; позыв; трудности с началом потока; боль в спине, паху или нижней части живота
2. Цель
   a. Уменьшение силы потока, мочевое удержание
   b. Повышенные уровни кислой фосфатазы, карциноэмбрионального антигена (CEA) и ПСА; уровень щелочной фосфатазы повышается при метастазах в кости
   c. Цифровое ректальное обследование (DRE) выявляет увеличенную затвердевшую предстательную железу; трансуретральный ультразвук (TRUS) выявляет массу, обнаруживает непальпируемые массы
   d. Радиоактивно меченое моноклональное антитело капромаб пендетид с индий-111 (ProstaScint): антитело привлекается к простат-специфическому мембранному антигену на раковых клетках предстательной железы; радиоактивный элемент затем визуализируется при сканировании; обнаруживает метастазы до или после лечения
   e. Биопсия демонстрирует злокачественность; система градации Глисона классифицирует стадию и степень рака предстательной железы **C**. Терапевтические вмешательства
1. Выжидательная тактика для клиентов с низким баллом по Глисону, низким уровнем ПСА и непальпируемыми опухолями
2. Тип хирургии зависит от степени поражения, физического состояния клиента и принятия клиентом результата (например, риск импотенции после радикальной простатэктомии)
3. Радикальная простатэктомия: открытый или лапароскопический подход ; удаляет семенные пузырьки, часть шейки мочевого пузыря, близлежащие лимфатические узлы и нервные пучки, если необходимо
4. Лучевая терапия: уменьшает размер поражения и ограничивает метастазы; используется самостоятельно или в сочетании с хирургией предоперационно или послеоперационно
   a. Внешний: высокие дозы внешней лучевой терапии б. Внутренний: семена, проволоки или катетер доставляют радиоактивное вещество непосредственно в раковые клетки или рядом с ними
5. Гормональная терапия
   a. Агонисты лютеинизирующего гормона-релизинг гормона: предотвращают производство тестостерона яичками; лепролид (Лупрон Депо, Элигард), госерелин (Золадекс) б. Антиандрогены
   (1) Блокировать действие андрогенов: флутамид, нилутамид (Ниландрон)
   (2) Предотвратить выработку андрогенов надпочечниками: используется при запущенном раке предстательной железы; кетоконазол (Низорал)
   c. Эстрогены: предотвращают выработку тестостерона яичками; редко используются из-за серьезных побочных эффектов. Химиотерапия: доксорубицин (Доксил), эстрамустин (Эмцит), этопозид (Топосар), митоксантрон (Новантрон), паклитаксел (Таксол), доцетаксел (Таксотер), винбластин (Велбан)
7. Криохирургия и криотерапия: иглы применяют замораживающие газы к предстательной железе
8. Аутологичная клеточная иммунотерапия: сипулейцел-T («вакцина» Провендж) стимулирует иммунную систему для борьбы с раком предстательной железы
9. Орхиэктомия: ограничивает производство тестостерона; замедляет прогрессирование

Уход За Больными Клиентов с Раком Простаты

Оценка/Анализ

1. Прогрессирование клинических данных мочевыводящих путей; наличие, степень и локализация боли
2. Изменения в функционировании мочевыводящих путей
3. Клинические проявления метастазов в кости, легкие, печень или почки

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте уход, аналогичный уходу за клиентом, перенесшим операцию на предстательной железе по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы (см. Уход За Больными при Доброкачественной Гиперплазии Предстательной Железы) 2. Объясните, что развитие вторичных женских признаков является результатом эстрогенной терапии, а не хирургии
3. Предоставьте время и возможность обсудить беспокойства по поводу диагноза рака и импотенции; поддержите мужской образ клиента
4. Контролируйте наличие признаков метастазов
5. Обеспечьте уход за клиентом, получающим радиацию (см. Главу 3, Неопластические Расстройства, Радиация и Общий уход за больными с неопластическими расстройствами)

Оценка/Результаты

1. Выражает беспокойства по поводу сексуальности и прогноза
2. Поддерживает ожидаемый режим мочеиспускания
3. Поддерживает удовлетворительное сексуальное выражение

РАК ЯИЧЕК

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Большинство из них — опухоли герминогенных клеток (например, семиномы, эмбриональные карциномы, тератомы и хориосаркомы) 2. Метастазирует в забрюшинные узлы, легкие и центральную нервную систему (ЦНС)
3. Этиология неизвестна; способствующие факторы включают инфекцию, крипторхизм, генетическую предрасположенность и измененные уровни гормонов
4. Ведущая причина смерти от рака у мужчин в возрасте от 20 до 35 лет

Б. Клинические данные

1. Субъективный: тяжесть или тупая боль в области мошонки; боль в пояснице или абдоминальная боль
2. Цель
   а. Потеря веса, увеличенные яички, пальпируемая масса, гидроцеле
   б. Повышенные опухолевые маркеры: альфа-фетопротеин, бета–человеческий хорионический гонадотропин
   в. Компьютерная томография (КТ) грудной клетки и живота может показать метастазы

С. Терапевтические вмешательства

1. Вмешательство на основе клеточной классификации и стадирования
2. Орхиэктомия (удаление яичка): радикальная паховая орхиэктомия и высокое лигирование семенного канатика — классическое вмешательство
3. Ретроперитонеальная лимфаденэктомия (RPLND)
4. Радиация; внутренняя или внешняя
5. Комбинированные режимы химиотерапии: включают сложные циклы и интервалы дней; блеомицин, этопозид, цисплатин (BEP); цисплатин, винБЛАСтин, блеомицин (PVB); паклитаксел, ифосфамид, цисплатин (TIP); этопозид, ифосфамид, цисплатин, месна (VIP) режим для клиентов с сопутствующими заболеваниями легких.
6. Паллиативная химиотерапия: гемцитабин/оксалиплатин (ГЕМОКС)
7. Трансплантация стволовых клеток
8. Криоконсервация спермы: проводится до начала радиографической диагностической оценки и терапии 9. Последующий мониторинг: сывороточные маркеры для оценки ответа на терапию альфа-фетопротеин (AFP) и хорионический гонадотропин человека (hCG); периодические абдоминальные КТ-сканирования и ежемесячные рентгеновские снимки грудной клетки в течение 2-3 лет

Уход за больными с раком яичек

Оценка/Анализ

1. Пальпация яичек на наличие увеличения
2. Признаки метастазов (например, боль в спине, одышка, кашель, дисфагия, измененное психическое состояние, изменения зрения)

Планирование/Внедрение

1. Обсудите возможность хранения спермы перед лечением из-за риска стерильности
2. Поощряйте обсуждение чувств
3. Обеспечьте уход, связанный с химиотерапией или радиацией (см . Главу 3, Неопластические Расстройства, Радиация и Общий Уход за Больными с Неопластическими Расстройствами)

Оценка/Результаты

1. Выражает чувства по поводу сексуальности, лечения и прогноза
2. Поддерживает удовлетворительное сексуальное выражение

Уход за больными с инфекционными заболеваниями

ОБЗОР

См.Главу 3, Инфекция, для дополнительной информации

СВЯЗАННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ: СТАНДАРТНЫЕ И ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ, ОСНОВАННЫЕ НА ПЕРЕДАЧЕ

См. Главу 3 , Таблицу 3-1 : Предосторожности для предотвращения распространения микроорганизмов

ОСНОВНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

ГАЗОВАЯ ГАНГРЕНА

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Анаэробный грамположительный клостридий (например, *Clostridium perfringens* , *Clostridium welchii* , *Clostridium novyi*) проникает через глубокую рану
2. Бациллы колонизируются в мышечной ткани вокруг раны; происходит через 2-5 дней после травмы

Б. Клинические данные

1. Субъективный: боль, озноб, анорексия, тревога
2. Цель
   a. Бронзовая или почерневшая ткань раны; крепитация ; сладковатый, зловонный водянистый экссудат; отек мышц; некроз мышечных тканей б. Бледность, диарея, рвота, повышенная температура (может быть незначительной)
   c. Наличие *Clostridia*в культуре, низкий уровень гемоглобина

С. Терапевтические вмешательства

1. Множественные разрезы для декомпрессии и дренажа
2. Полное удаление (экстирпация) и обработка пораженной ткани с последующим обильным орошением
3. Антибиотики: пенициллин G, тетрациклин, хлорамфеникол или эритромицин, в зависимости от результатов посева и чувствительности (C&S)
4. Анальгетики по мере необходимости
5. Антикоагулянты для предотвращения тромбов
6. Электролиты в/в для восполнения дефицитов
7. Ампутация пораженной части тела
8. Гипербарическая оксигенация
9. Переливания цельной крови, упакованных эритроцитов или плазмы для борьбы с гемолизом и глубокой анемией
10. Может быть начата антитоксиновая терапия

Уход за больными с газовой гангреной

Оценка/Анализ

1. Рана на предмет специфических клинических проявлений
2. Системные клинические проявления
3. Результаты тестов на посев и чувствительность

Планирование/Внедрение

1. См.Глава 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Общий уход за больными с риском инфекции
2. Предотвратить дальнейшую инфекцию от фекального загрязнения (организм, обнаруженный в фекалиях)
3. Используйте стандартные и контактные меры предосторожности
4. Контролируйте состояние жидкости, электролитов и сердечно-сосудистой системы
5. Вводите медикаменты по назначению

Оценка/Результаты

1. Остается без осложнений
2. Решает и остается свободным от инфекции

ТОКСОПЛАЗМОЗ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Протозой (*Thoxoplasma gondii*), заражение происходит при употреблении сырого мяса, содержащего кисты, или при контакте с загрязненными кошачьими фекалиями
2. Пренатальная передача может вызвать врожденные аномалии или смерть плода; мать может быть бессимптомной 3. Наиболее распространенная оппортунистическая инфекция центральной нервной системы (ЦНС) у лиц с СПИДом 4. Ведущая причина энцефалита у иммуносупрессированных клиентов **B**. Клинические данные
1. Субъективный: недомогание, усталость, головная боль, боль в горле, мышечные боли и боли
2. Цель: лихорадка, судороги, сыпь, когнитивные и моторные нарушения, лимфаденопатия, положительные посевы, абсцессы мозга **C**. Терапевтические вмешательства
1. Фармакологическая терапия для беременных женщин и иммуносупрессированных клиентов: спирамицин (можно получить с особого разрешения Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США [FDA]); пириметамин (Дараприм); сульфадиазин (SSD); фолиновая кислота; азитромицин (Зитромакс); клиндамицин HCl (Клеоцин); лейковорин кальция без консерванта
2. Обычно лечение не требуется для взрослых, которые в остальном здоровы

Уход за больными с токсоплазмозом

Оценка/Анализ

1. Объективные и субъективные клинические проявления
2. Наличие беременности
3. Результаты культуры

Планирование/Внедрение

1. См. Главу 3 , Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Общий уход за больными с риском инфекции 2. Используйте стандартные меры предосторожности
3. Рекомендуется диета, богатая питательными продуктами
4. Обучайте клиентов, которые беременны или имеют ослабленную иммунную систему, как снизить риск инфекции (например, избегать чистки кошачьих туалетов; избегать садоводства, где можно подвергнуться воздействию кошачьих фекалий; правильно обрабатывать, готовить и хранить мясо; мыть фрукты и овощи)

Оценка/Результаты

1. Остается свободным от инфекции
2. Продолжает с последующим надзором по мере необходимости

МАЛЯРИЯ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Протозой (например, *Plasmodium flalciparum* , *Plasmodium vivax* , *Plasmodium ovale* , *Plasmodium malariae*) попадает в организм через укус инфицированного москита рода Anopheles, использование грязных игл, переливание от инфицированного донора
2. Паразит попадает в кровоток и вторгается в эритроциты; разрушает эритроциты, блокирует капилляры и вызывает необратимое повреждение селезенки и печени
3. Черноводная лихорадка: редкое осложнение со смертностью от 20% до 30%; вызывает внутрисосудистый гемолиз , гемоглобинурию и острую почечную недостаточность 4 . Серповидноклеточный признак обеспечивает естественное сопротивление B. Клинические данные
1. Субъективный: недомогание, головная боль, мышечные боли, озноб, жажда
2. Цель
   a. Высокая лихорадка, анемия, увеличенная селезенка, обезвоживание, почечная недостаточность
   б. Черноводная лихорадка: желтуха, темно-красная или черная моча

C. Терапевтические вмешательства

1. Противомалярийные лекарства: пириметамин/сульфадоксин (Фансидар), мефлохин, примахин, хинин 2. Аспирин
3. Профилактика: хемопрофилактика за 1 неделю до посещения эндемичных районов и регулярно во время пребывания в районе; избегание стоячих водоемов; использование репеллентов и защитной одежды для предотвращения укусов комаров

Уход за больными с малярией

Оценка/Анализ

1. Объективные и субъективные клинические проявления
2. Клиническое проявление прогрессирования к черноводной лихорадке

Планирование/Внедрение

1. См. Главу 3 , Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Общий уход за больными с риском инфекции
2. Контролируйте жидкостный и электролитный баланс; поддерживайте гидратацию
3. Используйте терапевтические меры для снижения лихорадки (например, жидкости, теплую ванну, легкую одежду, гипотермическое одеяло, если назначено)
4. Соблюдайте постельный режим до прекращения лихорадки и других клинических проявлений
5. Поддерживайте естественные защитные механизмы; поощряйте потребление питательных продуктов (например, фруктов, овощей, цельнозерновых и бобовых) и продуктов, богатых иммуностимулирующими питательными веществами (например, селеном и витаминами A, C и E)
6. Подчеркните важность соблюдения режима приема медикаментов; при приеме хинина: обучите принимать медикамент во время еды, чтобы уменьшить раздражение ЖКТ, и следите за симптомами цинхонизма (например, шум в ушах, головокружение и глухота) (хинин изготавливается из коры хинного дерева)

Оценка/Результаты

1. Продолжает профилактику по мере необходимости
2. Понимает, что организм всегда присутствует в крови

БЕШЕНСТВО (ГИДРОФОБИЯ)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Рабдовирус (*Лиссавирус рабидус*) попадает в организм через укус инфицированного животного; животное может быть больным или переносчиком 2. Вирус распространяется из мягких тканей вокруг раны к периферическим нервам и в конечном итоге поражает ЦНС; может вызвать точечные кровоизлияния и разрушение нейронов
3. Инкубационный период от 10 до 50 дней при укусах в верхние части тела, 4 месяца при укусах в нижние части 4 . Укусы обычно являются непровоцированными; подозреваемых животных наблюдают в течение 10 дней B. Клинические данные 1. Субъективный
   a. Тревога, депрессия, недомогание, вялость, раздражительность, головные боли, ригидность шеи; светобоязнь, одышка
   б. Жажда, анорексия, тошнота
   c. Парестезия или боль возле укуса или в укушенной конечности
2. Цель
   a. Респираторные затруднения (например, хрипы, гипервентиляция, спазмы)
   б. Гидрофобия: вид, звук или мысль о воде вызывают болезненные сокращения глоточных мышц, которые выводят жидкость изо рта
   c. Чрезмерное слюноотделение, пенистое слюнотечение, затрудненное глотание, удушье д. Ригидность затылочных мышц, судороги е. Апноэ, сердечные аритмии ж. Паралич, кома **C**. Терапевтические вмешательства 1. Очищение раны с мылом и водой
2. Иммуноглобулин против бешенства человека (Imogam Rabies-HT, hyperRAB) для пассивного иммунитета; доза вводится в ягодицу; рана обрабатывается лекарством
3. Вакцина из человеческих диплоидных клеток (Imovax Rabies) для индукции активного иммунитета

a. Профилактика для лиц с риском (например, ветеринары, работники с животными): три дозы (начальная доза, вторая доза на 7-й день и третья доза через 2-3 недели) б. Лечение после воздействия: 6 доз (начальная доза, затем вторая, третья, четвертая и пятая дозы с интервалом в 1 неделю, затем шестая доза через 90 дней после события); раннее лечение необходимо, так как после развития болезни она обычно является смертельной 4. Седативные средства или анестетики по мере необходимости; фенитоин (Дилантин) используется для судорог 5. Трахеостомия, если развивается тяжелое респираторное нарушение

Уход За Больными Клиентов с Бешенством

Оценка/Анализ

1. Объективные и субъективные клинические проявления
2. Рана и/или конечность укуса
3. Проявление гидрофобии

Планирование/Внедрение

1. См.Глава 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Общий уход за больными с риском инфекции
2. Избегайте контакта со слюной инфицированного клиента
3. Контролируйте газы крови, жидкостный и электролитный баланс, и электрокардиограммы (ЭКГ)
4. Держите комнату темной и тихой, чтобы ограничить возбуждение
5. Контролируйте трахеостомию и отсасывайте секреции по мере необходимости
6. Предотвращайте сквозняки, которые могут вызвать респираторные спазмы
7. Поощряйте клиента/семью выражать чувства

Оценка/Результаты

1. Восстанавливается после введения вакцины
2. Избегайте контакта с потенциальными источниками инфекции
3. Функция возвращается к части тела, пораженной укусом

ЛИХОРАДКА СКАЛИСТЫХ ГОР

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Микроорганизм (*Rickettsia rickettsii*) попадает в организм через укус инфицированного клеща; человек может не осознавать укус клеща
2. Внезапное начало: инкубационный период от 3 до 17 дней
3. Организм атакует эндотелиальные клетки и распространяется в стенки сосудов, вызывая тромбы, воспаление и некроз **B**. Клинические данные

1. Субъективный: недомогание, бессонница, головная боль, анорексия, светобоязнь, дискомфорт в суставах и мышцах, потеря слуха 2. Цель

a. Лихорадка, увеличенная селезенка, гипотензия, циркуляторный коллапс, почечный коллапс
б. Сыпь (розовые макулы), отек, подкожное кровотечение, некроз

C. Терапевтические вмешательства

1. Своевременное распознавание и лечение жизненно важны
2. Антибиотики: тетрациклин, хлорамфеникол; продолжаются до отсутствия лихорадки в течение 3-5 дней
3. Лечение клинических проявлений и осложнений по мере их развития

Уход за больными с лихорадкой Скалистых гор Оценка/Анализ

1. Объективные и субъективные клинические проявления
2. Кожа на предмет характерных изменений
3. Циркуляторные и почечные осложнения

Планирование/Внедрение

1. См. Глава 3 , Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Общий уход за больными с риском инфекции 2. Уверьте семью, что нарушенные эмоциональные реакции клиента связаны с инфекцией
3. Мониторинг для определения прогрессирования болезни
4. Оцените сердечно-сосудистый статус для определения развивающегося циркуляторного коллапса
5. Успокойте, что потеря слуха временная
6. Обучите профилактике (например, носить репелленты от клещей, заправлять штаны в ботинки, носить рубашки с длинными рукавами, проверять ноги, штаны и животных на наличие клещей)
7. Обучите удалению клещей пинцетом для обеспечения полного удаления и предотвращения загрязнения пальцев

Оценка/Результаты

1. Продолжает с последующим надзором по мере необходимости
2. Избегайте контакта с потенциальными источниками инфекции

БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Спирохетные бактерии (*Borrelia burgdorfleri*) попадают в организм через укус переносчика клеща, который приобрел бактерию от инфицированного хозяина; чаще всего переносятся мышами, оленями или енотами; кошки, собаки и лошади могут быть переносчиками 2. Клещ вводит слюну, содержащую спирохеты, в кровоток; инкубация длится от 3 до 32 дней; затем мигрирует наружу, вызывая сыпь
3. Первоначальная сыпь и гриппоподобные клинические данные; позже невромускулоскелетные и сердечные клинические данные
4. Наиболее распространенное заболевание, передаваемое через переносчиков, в Соединенных Штатах
5. Инфекционный организм может выживать в хозяине 10 лет и более **B**. Клинические данные

1. Субъективный: озноб, мышечные боли, боль в суставах, головная боль, головокружение, жесткая шея, тошнота
2. Объективный

a. Лихорадка; красная кольцеобразная, круговая сыпь (erythema chronicum migrans, поражение в виде мишени) ; опухшие суставы; отсутствие координации; паралич лицевого нерва; паралич; деменция b. Анализы крови: титры антител, иммуноферментный анализ (ELISA), вестерн-блоттинг; положительные результаты могут указывать на прошлую или текущую инфекцию

C. Терапевтические вмешательства 1. Ранняя болезнь Лайма: амоксициллин (Амоксил)
2. Тяжелая болезнь Лайма: цефтриаксон натрий (Роцефин), пенициллин G

Уход за больными с болезнью Лайма

Оценка/Анализ

1. Специфические клинические данные, особенно красная кольцевая, круговая сыпь
2. Хронические осложнения артрита, постоянная усталость, проблемы с ЦНС и сердцем

Планирование/Внедрение

1. См. Главу 3 , Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Общий уход за больными с риском инфекции
2. Уверьте семью, что нарушенные эмоциональные реакции клиента связаны с инфекцией
3. Мониторинг для определения прогрессирования болезни
4. Спрашивайте клиентов с артритическими клиническими проявлениями о возможном воздействии
5. Обучайте профилактике
   a. Избегайте высокой травы и лесистых мест; используйте химические репелленты; носите светлую одежду для улучшения идентификации клещей; носите длинные рукава и брюки, заправленные в высокие ботинки, при прогулке в местах с заражением клещами. b. Примите душ и осмотрите кожу
   c. Удалите клещей с помощью пинцета, захватывая близко к коже, чтобы избежать разрыва ротовых частей клеща
6. Рекомендуется получить вакцину, если есть риск
7. Вводите антибиотики по назначению

Оценка/Результаты

1. Продолжает последующий надзор по мере необходимости
2. Избегает контакта с потенциальными источниками клещей

СТОЛБНЯК (LOCKJAW)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Анаэробный бацилл (*Clostridium tetani*) проникает в организм через открытую рану; клинические проявления через 2 дня до 3 недель после воздействия
2. Токсины из бациллы вторгаются в нервную ткань, моторные и сенсорные нервы становятся гиперчувствительными, что приводит к длительным мышечным сокращениям и респираторной недостаточности

B. Клинические данные

1. Субъективный: раздражительность, беспокойство, боль от мышечных спазмов
2. Цель: мышечная ригидность, спастические сокращения произвольных мышц, спазм жевательных мышц (тризм), спазмы респираторного тракта, гротескная ухмылка (risus sardonicus), вызванная спазмами лицевых мышц

C. Терапевтические вмешательства

1. Своевременное распознавание потенциального загрязнения и лечение жизненно важно
2. Иммунный глобулин против столбняка (TIG) используется для обеспечения временного пассивного иммунитета; адсорбированная вакцина против столбняка (Te Anatoxal Berna) может быть введена в другое место
3. Поддерживающая терапия после развития клинических проявлений, так как специфическая терапия неэффективна; необходима до тех пор, пока токсины не уменьшатся со временем
4. Поддержание адекватной легочной вентиляции
5. Удаление некротизированных тканей раны для обеспечения доступа воздуха
6. Седативные средства для ограничения мышечных спазмов
7. Антибиотики для ограничения вторичной инфекции
8. Поддержание жидкостного баланса и питания через энтеральное питание

Уход За Больными Клиентов с Столбняком

Оценка/Анализ

1. Специфические клинические проявления
2. Характеристики раны

Планирование/Внедрение

1. См. Главу 3 , Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Общий уход за больными с риском инфекции
2. Вводить столбнячный анатоксин для обеспечения активного иммунитета; профилактика при подозрительных травмах
3. Инициировать меры предосторожности при судорогах; поддерживать тихую окружающую среду для уменьшения чрезмерных стимулов и предотвращения судорог
4. Мониторить респираторный статус; вводить кислород по мере необходимости ; поддерживать механическую вентиляцию, если это предписано
5. Отсасывайте дыхательные пути по мере необходимости для поддержания проходимости и обеспечения вентиляции; держите трахеальную трубку и набор для трахеостомии у кровати
6. Поощряйте клиента/семью выражать чувства
7. Рекомендуется повторная вакцинация («бустерная доза») каждые 10 лет

Оценка/Результаты

1. Поддерживает активный иммунитет
2. Обращается за медицинской помощью при потенциально инфекционных травмах

БРЮШНОЙ ТИФ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Бактерия (*Salmonella typhi*) обнаружена в человеческих фекалиях; передается через сточные воды, мух и моллюсков; инкубационный период от 3 до 20 дней
2. Бактерия проникает в ЖКТ и локализуется в лимфоидной ткани кишечной стенки (пейеровы бляшки); эти области могут тромбироваться, и ткань отторгается
3. Осложнения: кровотечение, перитонит, перфорация, гепатит

B. Клинические данные

1. Субъективный: головная боль, сонливость
2. Цель: лихорадка, брадикардия, розовые папулы на животе, увеличенная селезенка и печень, делирий, запор на ранней стадии, диарея на поздней стадии

C. Терапевтические вмешательства

1. Антибиотики: ципрофлоксацин (Ципро), азитромицин (Зитромакс), ампициллин (Принципен) 2. Кортикостероиды первые 4-5 дней лечения
3. Обслуживание жидкостного баланса и питания
4. Симптоматическое лечение

Уход За Больными Клиентов с Брюшным Тифом

Оценка/Анализ

1. Специфические клинические проявления
2. Признаки осложнений

Планирование/Внедрение

1. См. Главу 3 , Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Общий уход за больными с риском инфекции
2. Обеспечьте безопасность, если есть бред
3. Поощряйте мягкую диету, богатую продуктами с высокой питательной плотностью и высоким содержанием калорий
4. Применяйте методы для снижения лихорадки
5. Контролируйте жидкость и электролиты
6. Используйте контактные меры предосторожности в дополнение к стандартным мерам предосторожности, если у клиента недержание фекалий
7. Поощряйте клиента/семью выражать беспокойства, вызванные болезнью
8. Обучайте общественность предотвращению болезни через соответствующую обработку сточных вод
9. Поощряйте программы вакцинации с повторными инъекциями каждые 3 года в эндемичных районах

Оценка/Результаты

1. Поддерживает активный иммунитет
2. Практикуйте эффективную личную гигиену

ВИРУСНЫЙ И БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ

База данных

А. Этиология и патофизиология

1. Воспаление желудка и кишечника; обычно связано с загрязненной водой и едой
2. *Staphylococcus aureus* : свертывает плазму (коагулазоположительный); наиболее вирулентный тип; вызывает разнообразные инфекции
   a. Обнаруживается в неохлажденных кремах, майонезе, начинках, мясе и рыбе
   б. Передается на еду через руки работников пищевой промышленности c. Инкубационный период: от 1 до 6 часов после поглощения загрязненной еды; болезнь длится от 24 до 48 часов
3. *Clostridium botulinum* (ботулизм): угрожает жизни, часто смертельная форма; экзотоксин является самым мощным биологическим токсином известным
   a. Обнаруживается в недостаточно обработанных продуктах, в основном в консервированных продуктах
   б. Блокирует нервно-мышечную передачу в холинергических нервных волокнах, связываясь с ацетилхолином
   c. Инкубационный период от 12 до 36 часов после поглощения загрязненной еды; может быть от 4 до 8 дней
4. Сальмонелла(сальмонеллез): локальная инфекция ЖКТ; организмы размножаются в кишечнике, но не попадают в циркуляцию
   a. Обнаруживается в недостаточно приготовленном мясе
   b. Инкубационный период: 10-24 часа после поглощения загрязненной еды; болезнь длится 2-3 дня
5. *Clostridium difficile* : спорообразующие грамположительные бактерии
   a. Частая причина инфекций, приобретенных в учреждениях; возникает у клиентов, получающих антибиотикотерапию b. Токсин может вызывать псевдомембранозный колит и сепсис
6. Ванкомицин-резистентный энтерококк (VRE): грамположительные бактерии, обитающие в здоровом ЖКТ
   a. Частая причина инфекций, приобретенных в учреждениях
   b. Может сопротивляться всем антимикробным агентам

Б. Клинические данные

1. Субъективный
   a. Тошнота, недомогание, абдоминальные спазмы и боль б. Ботулизм: диплопия, слабость мышц, дисфагия
2. Цель
   a. Диарея через 1-8 часов после поглощения загрязненной еды/жидкости
   б. Рвота, лихорадка, озноб
   c. Ботулизм: снижение остроты зрения и глоточного рефлекса, потеря зрачкового светового рефлекса

С. Терапевтические вмешательства

1. Выведение химического, механического и/или теплового раздражения
2. Адекватное количество жидкости и электролитов орально или парентерально
3. Постельный режим
4. Для ботулизма
   a. Затемненная комната
   б. Парентеральное питание для предотвращения аспирации
   c. Трахеостомия и другие поддерживающие меры
   г. Слабительные и очистительные клизмы для удаления токсинов из ЖКТ
   e. Тривалентные антитоксины по мере необходимости
   ff. Промывание желудка
5. Для *C. difficile*
   a. Прекращение антибиотикотерапии, если она является причиной
   б. Антиинфекционные: метронидазол (Флагил), ванкомицин для умеренных до тяжелых симптомов
   c. Хирургическое вмешательство при псевдомембранозном колите если необходимо

Уход за больными с инфекционным гастроэнтеритом

Оценка/Анализ

1. История употребления загрязненной пищи
2. Частота и характеристики стула
3. Температура для базовых данных
4. Наличие тошноты, рвоты, абдоминальных спазмов
5. Клинические данные о дисбалансе жидкости и электролитов
6. Ботулизм: установите неврологические базовые данные , особенно глоточный рефлекс

Планирование/Внедрение

1. Получите образец стула для культуры
2. Предлагайте небольшие количества жидкости по мере переносимости; поддерживайте в/в жидкости
3. Соблюдайте контактные меры предосторожности; используйте тщательную технику мытья рук
4. Мониторьте клиентов, которые иммунокомпрометированы или получают антимикробную терапию, на наличие обильной водянистой диареи, указывающей на *C. difficile*
5. Обучайте важности правильного хранения и приготовления пищи
6. Обеспечьте уход, связанный с ботулизмом
   a. Предотвратите аспирационную пневмонию, подняв голову кровати; держите оборудование для отсоса доступным у кровати
   б. Наблюдайте за неврологическим статусом, чтобы определить прогрессирование болезни
   c. Предотвратите контрактуры и эмболии, выполняя упражнения на объем движений

Оценка/Результаты

1. Сообщает о снижении активности кишечника
2. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
3. Поддерживает пищевой статус

СИФИЛИС

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Спирохета (*Threponema pallidum*) передается половым путем, обычно в первичной или вторичной стадиях; пренатальная передача (врожденный сифилис)
2. Стадии
   a. Первичная: возникает через 10-90 дней после контакта; клинические проявления локализованы в области контакта
   б. Вторичная: возникает до 6 месяцев после воздействия; системный ответ
   c. Латентный: начинается после вторичной стадии; может длиться от нескольких месяцев до лет; бессимптомный. Третичный: может возникнуть через 18-20 лет (1) Гуммы (гранулемы) атакуют любой орган и вызывают сердечно-сосудистый сифилис и нейросифилис
   (2) Передача: редкая, плод может быть инфицирован

Б. Клинические данные

1. Первичный сифилис
   a. Шанкер на гениталиях, рту или анусе; серозный дренаж из шанкра
   б. Увеличенные лимфатические узлы
   c. Тесты на сифилис: лаборатория исследований венерических заболеваний (VDRL); тест на быстрый реагиновый круг (RPR-CT); автоматизированный реагиновый тест (ART); тест на флуоресцентные трепонемные антитела с абсорбцией (FTA-ABS)
2. Вторичный сифилис
   a. Сыпь на коже на ладонях и подошвах стоп, алопеция
   б. Эрозии слизистой оболочки рта
   в. Лихорадка, увеличенные лимфатические узлы
3. Латентный сифилис бессимптомный
4. Третичный сифилис
   a. Сердечно-сосудистые изменения (например, аортит, аневризма аорты, инсульт)
   б. Неврологические изменения (например, изменения личности, атаксия, слепота) **C**. Терапевтические вмешательства 1. Пенициллин

   a. Одна большая доза для первичной, вторичной и ранней латентной стадий
   б. Большая доза раз в 7 дней в течение 3 недель для поздней латентной стадии
2. Пробенецид для задержки выделения пенициллина
3. Тетрациклин или эритромицин, если аллергия на пенициллин

Уход За Больными Клиентов с Сифилисом

Оценка/Анализ

1. Прогрессирование клинических проявлений
2. Гениталии, ректум и орофаринкс на воспаление, поражения или дренаж
3. Региональные лимфатические узлы на увеличение

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте поддерживающую, неосуждающую окружающую среду
2. Поощряйте ранний скрининг и образовательные программы (например, клиники инфекций, передающихся половым путем (ИППП), горячие линии, семинары)
3. Обучайте заболеванию и его передаче: очищение гениталий; использование презерватива помогает предотвратить передачу большинства ИППП
4. Поощряйте идентификацию сексуальных контактов, чтобы они могли получить лечение
5. Сообщите, что о заболевании необходимо сообщить в департамент здравоохранения, но конфиденциальность будет соблюдена
6. Определите, есть ли аллергия на пенициллин; объясните необходимость завершения курса антибиотикотерапии
7. Инструктируйте избегать сексуальной активности, пока тесты не будут отрицательными; поощряйте моногамные отношения
8. Реализуйте контактные меры предосторожности
9. Обучайте тщательной гигиене рук для предотвращения аутоинокуляции

Оценка/Результаты

1. Предоставляет имена контактов
2. Избегает сексуальных контактов до тех пор, пока последующее тестирование не покажет, что передача не произойдет

Идентифицирует практики «более безопасного секса»

ГОНОРЕЯ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Грамотрицательный диплококк (*Neisseria gonorrhoeae*) передается половым путем; пенициллиназа-продуцирующий *N. gonorrhoeae* — это новый штамм, устойчивый к пенициллину Клинические данные зависят от типа сексуального контакта; может быть бессимптомным, или клинические проявления могут появиться в течение нескольких дней после воздействия
3. Воспаление проходит через 2-4 недели без лечения, но может привести к состоянию носительства

B. Клинические данные

1. Субъективный: дизурия, позывы, анальный зуд, дискомфорт в нижней части живота, боль в суставах, болезненная дефекация 2. Объективный

   a. Гнойные выделения из полового члена или влагалища
   b. Лихорадка
   c. Мазок из уретры или эндоцервикса положительный на гонококк; посевы взяты из уретры, эндоцервикса, анального канала и глотки d.
   Осложнения при отсутствии лечения (например, сальпингит, бесплодие, стриктура уретры, простатит, эпидидимит, воспаление прямой кишки и глотки) C. Терапевтическое вмешательство

1. Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) рекомендуют цефтриаксон (Роцефин) или цефиксим (Супракс)
2. Лечение хламидии (например, азитромицин [Зитромакс]), если хламидийная инфекция не исключена

Уход за больными с гонореей

Оценка/Анализ

1. См.Оценка/Анализв разделе Уход за больными с сифилисом

Планирование/Внедрение

1. Обучите тщательной гигиене рук для предотвращения конъюнктивита
2. Организуйте контрольный посев через 2 недели после начала терапии
3. Контролируйте мочеиспускание и опорожнение кишечника
4. Позвольте время для вербализации беспокойств о возможном бесплодии
5. Идентифицируйте сексуальные контакты; поощряйте использование презервативов для предотвращения будущих инфекций
6. См.Уход За Больными Клиентов с Сифилисомдля дополнительной информации

Оценка/Результаты

1. Избегает половых контактов, пока не перестанет быть заразным
2. Идентифицирует практики «более безопасного секса»
3. Поддерживает репродуктивные функции

ХЛАМИДИЯ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Внутриклеточные бактерии (*Chlamydia trachomatis*) передаются половым путем; поражают репродуктивный тракт 2. Более распространены у женщин; предшественник воспалительного заболевания органов малого таза (ВЗОМТ); обычно бессимптомны у женщин; заболеваемость у мужчин увеличивается 3. Инкубационный период от 1 до 3 недель; может быть бессимптомным в течение нескольких месяцев Б. Клинические данные

1. Субъективный: история факторов риска (например, предыдущая инфекция, передающаяся половым путем, многочисленные половые партнеры, отсутствие использования презерватива, партнеры одного пола), дизурия, тазовая боль 2. Объективный: вагинальные/уретральные выделения; уретрит (например, частое мочеиспускание, слизистые выделения), цервицит, сальпингит, положительная культура ткани из репродуктивного тракта 3. Осложнения (если не лечить): эпидидимит, простатит, бесплодие, синдром Рейтера (расстройство соединительной ткани), ВЗОМТ, внематочная беременность С. Терапевтические вмешательства

1. Антиинфекционные: азитромицин (Зитромакс); доксициклин (Адокса) 2. Лечение половых контактов
5. Обучайте женщин проходить тестирование через 3-12 месяцев из-за риска ВЗОМТ , обращаться за помощью, если клинические проявления возвращаются

Уход за больными с хламидией

Оценка/Анализ

1. Клиническое проявление инфекции и осложнений
2. История множества половых партнеров, небезопасные половые практики

Планирование/Внедрение

1. Подкрепите важность продолжения медикаментозного режима
2. Обучите воздерживаться от полового акта до завершения лечения (обычно 7 дней после его начала) 3. Обсудите образ жизни и его связь с факторами риска
4. Объясните, что хламидия является ИППП, подлежащей отчетности в департамент здравоохранения; поощряйте сообщать обо всех половых контактах
5. Обучайте женщин проходить тестирование через 3-12 месяцев из-за риска ВЗОМТ , обращаться за помощью, если клинические проявления возвращаются

Оценка/Результаты

1. Ищет последующий уход
2. Сообщает о сексуальных контактах в соответствующее учреждение
3. Сообщает о попытках уменьшить факторы риска путем изменения образа жизни

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Чаще всего вызывается вирусом простого герпеса типа 2 (вирус простого герпеса типа 2); может быть вызван типом 1, который чаще всего ассоциируется с поражениями рта («простуда»)
2. Поражения появляются через 3-7 дней после инфекции и могут длиться несколько недель
3. После разрешения вирус остается в спинных корешках ганглиев и способен многократно вызывать поражения; стресс может спровоцировать рецидив
4. Передается через половой контакт, когда активные поражения присутствуют; новорожденный может быть инфицирован во время влагалищных родов; поэтому кесарево сечение рекомендуется, когда инфекция активна (т.е. поражения видны)
5. Может вызвать асептический менингит, проктит и простатит; ассоциируется с более высоким риском рака шейки матки

B. Клинические данные

1. Субъективный: дизурия, гриппоподобные клинические данные, покалывание перед появлением везикул, зуд в области гениталий и боль 2. Цель: лейкорея, влагалищное кровотечение, везикулы и папулы на гениталиях (Рисунок 13-1 : Вирус простого герпеса тип 2), мочевое удержание , культура выявляет вирус герпеса тип 2 **C.** Терапевтические вмешательства 1. Лечения нет

2. Противовирусные: ацикловир (Зовиракс), валацикловир (Валтрекс) или фамцикловир (Фамвир), пенцикловир (Денавир) уменьшают время заживления и тяжесть клинических проявлений 3. Седация при сильной боли
4. Алкоголь (топический) может использоваться для подсушивания поражений

Уход за больными с генитальным герпесом

Оценка/Анализ

1. См.Оценка/Анализв разделе Уход за больными с сифилисом

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте эмоциональную поддержку для преодоления неизлечимой, заразной природы болезни
2. Реализуйте контактные меры предосторожности
3. Объясните режим приема медикаментов
4. Обучите клиента
   a. Держите область чистой и сухой; носите хлопковое нижнее белье и свободную одежду
   б. Облегчите местный дискомфорт по назначению (например , анальгетики, топические анестезирующие средства, сидячие ванны, применение тепла или холода)
   c. Предотвратите аутоинокуляцию (например, избегайте ненужного прикосновения к области, тщательно соблюдайте гигиену рук)

Рисунок 13-1 Вирус простого герпеса типа 2 у мужчин (**A**) и женщин (**B**) клиенты. (Из Habiffl TP: *Клиническая дерматология: цветное руководство по диагностике и терапии*, изд. 5, Сент-Луис, 2009, Mosby.)

д. Увеличьте потребление жидкости
е. Избегайте половых контактов при наличии поражений, чтобы предотвратить передачу
е. Избегайте полового акта в последние 6 недель беременности
g. Практикуйте «более безопасный» секс
h. Проходите ежегодный тест мазка Папаниколау (для женщин)
i. Используйте стратегии снижения стресса

5. См. Планирование/Внедрениев разделе Уход За Больными при Сифилисе

Оценка/Результаты

1. Сообщает об облегчении дизурии и боли
2. Кожа без повреждений и поражений
3. Воздерживается от половых контактов при наличии поражений

СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД)

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), ретровирусом; чаще всего вызывается ВИЧ-1; другие штаммы включают ВИЧ-2 и ВИЧ-3
2. ВИЧ инфицирует вспомогательные Т-лимфоциты (Т4/CD4 клетки), В-лимфоциты, макрофаги, промиелоциты, фибробласты и эпидермальные клетки Лангерганса
3. Когда количество Т4/CD4 клеток падает ниже 200/ μ L, возникают оппортунистические инфекции из-за сильно подавленной иммунной системы
4. Оппортунистические инфекции и расстройства, связанные с СПИДом
   а. Протозойные: *Pneumocystis jiroveci* пневмония, токсоплазмоз, криптоспоридиоз b. Грибковые: кандидоз, криптококкоз, гистоплазмоз, тинеа
   c. Бактериальные: *Mycobacterium avium-intracellulare complex* , *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) d. Вирусные: простой герпес, ветряная оспа, цитомегаловирус, контагиозный моллюск, вирус папилломы человека, вирус Эпштейна-Барр e. Злокачественные: саркома Капоши, В-клеточные лимфомы, неходжкинская лимфома
5. Система классификации ВИЧ-инфекции по ЦКЗ
   a. Категории Т4/CD4; каждая категория CD4 имеет клиническую категорию A, B или C, как указано в b. (1) Категория 1: 500 клеток/ μ L или более
   (2) Категория 2: от 200 до 499 клеток/μL
   (3) Категория 3: менее 200 клеток/ μ L
   b. Клинические категории
   (1) Категория A: категории B и C не возникали; бессимптомная ВИЧ-инфекция; персистирующая генерализованная лимфаденопатия; острая (первичная) ВИЧ -инфекция (2) Категория B: категория C не возникала ; состояния, обусловленные ВИЧ-инфекцией; состояния , осложненные ВИЧ-инфекцией (например, оральный кандидоз, воспалительное заболевание органов малого таза, оральная волосатая лейкоплакия, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, опоясывающий лишай, периферическая невропатия) (3) Категория C: включает все клинические состояния, перечисленные как продвинутая ВИЧ-болезнь или СПИД; однажды классифицированный в категорию C, человек остается в этой категории (например , рецидивирующая бактериальная пневмония; кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких; цитомегаловирусная болезнь; энцефалопатия; саркома Капоши; легочный или внелегочный туберкулез; инфекция *Pneumocystis jiroveci*; синдром истощения)
6. Классификация по Всемирной организации здравоохранения
   а. Категории с 1 по 4 прогрессируют от первичной ВИЧ-инфекции до продвинутой стадии ВИЧ/СПИД. б. Количество CD4-клеток не включено; тестирование может быть недоступно или слишком дорого в некоторых условиях
7. ВИЧ присутствует в жидкостях организма (например, кровь, сперма, влагалищные секреции, слюна с примесью крови, слезы, грудное молоко и

цереброспинальная жидкость); передача происходит через контакт с инфицированными жидкостями организма; вирус не жизнеспособен вне тела

8. Подтверждение ВИЧ-положительного статуса: анализы крови выявляют ВИЧ или антитела к ВИЧ
9. ВИЧ передается другим ВИЧ-положительными людьми
10. Инкубационный период
    а. Варьируется от 6 месяцев до 10 лет и более
    б. Антитела впервые обнаруживаются в крови через 2 недели до 3 месяцев или более после инфекции; тест обнаруживает вирус в течение 24 часов после воздействия

Б. Клинические данные

1. Субъективный: анорексия, усталость, одышка , озноб, боль в горле 2. Цель

    а. Положительный результат теста на антитела к ВИЧ: ИФА (иммуноферментный анализ) для скрининга; вестерн-блот используется для подтверждения положительного результата ИФА b. Положительный результат теста на ВИЧ; полимеразная цепная реакция (ПЦР); ВИЧ РНК предоставляет данные о вирусной нагрузке
    c. Снижение уровня Т4/CD4 клеток до менее чем 200/мкл
    г. Снижение соотношения Т4 клеток (хелперных клеток) к Т8 клеткам (супрессорным клеткам) e. Ночная потливость ffl. Увеличенные лимфатические узлы
    ж. Синдром истощения: потеря веса более 10% от базового уровня, хроническая диарея более 30 дней, хроническая слабость, постоянная лихорадка h. ВИЧ-энцефалопатия: потеря памяти, отсутствие координации, частичный паралич, умственное ухудшение i. Наличие сопутствующих оппортунистических инфекций и злокачественных новообразований **С**. Терапевтические вмешательства

1. Лечения нет; считается хронической болезнью; цель — профилактика
2. Фармакологическая терапия: высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) включает комбинации лекарств; комбинации и порядок их назначения влияют на эффективность. Три или более лекарства из как минимум двух разных классов борются с ВИЧ на разных стадиях его репликации. Более 30 лекарств одобрены FDA для лечения ВИЧ.
    а. Аналоги нуклеозидов ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ)
        (1) Вмешиваются в цепь ДНК
        (2) Примеры: ламивудин (Epivir), эмтрицитабин (Emtriva), абакавир (Ziagen), зидовудин (Ретровир)
        (3) Побочные эффекты: лактат-ацидоз, гепатомегалия, периферическая невропатия, сыпь
    б. Ингибиторы протеазы (ИП)
        (1) Деактивируют протеазу, белок, который ВИЧ нуждается для размножения
        (2) Примеры: типранавир (Aptivus), ритонавир (Norvir), индинавир (Crixivan), нелфинавир (Viracept), фосампренавир (Lexiva), атазанавир (Рейатаз), саквинавир (Инвираза), лопинавир/ритонавир (Калетра), дарунавир (Презиста)
        (3) Побочные эффекты: тошнота, рвота, диарея, абдоминальная боль и анорексия (раздражение ЖКТ); гипергликемия (диабет); периферические парестезии (нейропатия); головная боль (обезвоживание); почечные конкременты (осаждение кальция); повышенные ферменты печени (гепатотоксичность) c. Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)
        (1) Связываются с обратной транскриптазой и блокируют репликацию РНК и ДНК
        (2) Примеры: невирапин (Viramune), этравирин (Intelence), эфавиренз (Sustiva), делавирдин (Rescriptor)
        (3) Побочные эффекты: временная сыпь, тошнота, диарея; гепатотоксичность, нефротоксичность г. Ингибитор слияния
        (1) Останавливает проникновение ВИЧ в CD4 клетки, ингибируя слияние вирусных и клеточных мембран (2) Примеры: маравирок (Selzentry), энфувиртид (Fuzeon)
        (3) Побочные эффекты: болезненные кожные реакции в месте местной инъекции, головная боль, периферическая невропатия, реакции гиперчувствительности и пневмония
    e. Ингибиторы интегразы
        (1) Вмешиваются в работу фермента интегразы, который ВИЧ нуждается для вставки своих генов в гены CD4 клеток
        (2) Пример: ралтегравир (Isentress)
    ffl. Противовирусный
        (1) Уменьшают уровень ВИЧ в крови и генитальных секрециях; также используется для лечения опоясывающего лишая и генитального герпеса
        (2) Пример: валацикловир (Валтрекс)
    g. Четыре комбинации лекарств являются предпочтительными режимами для лечения наивных клиентов
        (1) Ралтегравир +тенофовир/эмтрицитабин
        (2) Эфавиренз/тенофовир/эмтрицитабин
        (3) Ритонавир-бустированный атазанавир плюс тенофовир/эмтрицитабин
        (4) Ритонавир-бустированный дарунавир плюс тенофовир/эмтрицитабин
3. Специфические медикаменты для лечения оппортунистических инфекций a. *P. jiroveci* : триметоприм-сульфаметоксазол (Бактрим), пентамидин (Пентам)
    б. Туберкулез: изониазид (ИНГ); рифампин (Рифадин); этамбутол (Миамбутол)
    c. Грибковые инфекции: нистатин (Микостатин), амфотерицин B (Фунгизон), кетоконазол (Низорал)
    d. Вирусные инфекции: ацикловир (Зовиракс)
4. Управление клиническими проявлениями
5. Постконтактная профилактика (ПКП) при случайных уколах иглой: лечение ингибиторами обратной транскриптазы
6. Консультирование по ВИЧ: направление в CDC для консультирования, тестирования и стандартов направления (CTR); рекомендации разработаны с использованием доказательного подхода Рабочей группы по профилактическим услугам США и руководств по практике общественного здравоохранения
7. Исследования для контроля болезни: генетическая модификация и вакцины для предотвращения ВИЧ-инфекции у неинфицированных людей; новые лекарства сейчас проходят клинические испытания

Уход за больными с синдромом приобретенного иммунодефицита Оценка/

Анализ

1. Скрининг на ВИЧ в соответствии с рекомендациями CDC
   a. Все люди в возрасте от 13 до 64 лет независимо от риска; клиенты, проживающие во всех учреждениях здравоохранения; лица с риском ежегодно; беременные женщины при первом визите и повторный скрининг в третьем триместре
   б. Отдельное согласие не требуется, но уведомление необходимо, и скрининг может быть отклонен
2. Вес и жизненные показатели для базового уровня
3. Прогрессирование клинических проявлений
4. Лимфатические узлы для лимфаденопатии
5. Кожа и слизистые мембраны для выявления саркомы Капоши (например, поражения в эпидермисе, которые распространяются в дерму , экстракожные поражения); оппортунистические инфекции
6. Респираторная функция (например, характеристики дыхания, артериальные газы крови, дыхательные звуки)

Планирование/Внедрение

1. Используйте стандартные меры предосторожности для всех клиентов, независимо от диагноза, потому что вирус может передаваться до проявления признаков болезни
2. Поощряйте вербализацию чувств; обеспечьте эмоциональную поддержку
3. Направьте клиента и близких людей к консультанту или в группу поддержки, так как они справляются с хронической болезнью и могут столкнуться с социальным давлением

Защитите от вторичной инфекции; оцените клинические проявления оппортунистических инфекций Обеспечьте уход, связанный с конкретными лекарствами: a. Зидовудин: мониторинг дискразий крови б. Ингибитор протеазы: обучите избегать употребления алкоголя (гепатотоксичность); пить 8-10 стаканов воды в день, чтобы избежать обезвоживания
   c. Ритонавир (Norvir) и саквинавир (Fortovase): обучите принимать с высокожирной, высокобелковой пищей д. Индинавир (Crixivan): обучите принимать на пустой желудок
6. Обеспечьте частые периоды отдыха
7. Обучите клиента
   a. Соблюдайте предписанный режим дозировки медикаментов; несоблюдение привело к появлению устойчивых штаммов
   б. Сообщите сексуальным партнерам о диагнозе c. Избегайте полового акта/активности, если не используете презерватив; избегайте использования вазелина, так как он нарушает целостность презерватива
   г. Избегайте совместного использования игл с другими людьми
   e. Продолжайте медицинский надзор
   ff. Предотвращайте оппортунистические инфекции (например, избегайте скоплений людей, тщательная гигиена рук)
   g. Избегайте кормления грудью
   h. Избегайте недоваренного мяса
   и. Избегайте мелких животных в доме, чтобы снизить риск оппортунистических инфекций (например, протозойных, вирусных)
8. Поощряйте потребление высококалорийной, высокобелковой диеты для предотвращения потери веса; поощряйте потребление продуктов, богатых иммуностимулирующими питательными веществами (например, витаминами A, C и E, и селен) для поддержки естественных защитных механизмов; рекомендуется шесть небольших приемов пищи в день

Оценка/Результаты

1. Поддерживает массу тела
2. Выполняет деятельность по самообслуживанию без усталости
3. Поддерживает целостность кожи
4. Избегает оппортунистических инфекций
5. Делится чувствами с семьей и медицинскими работниками
6. Заявляет о знании групп поддержки в сообществе

ВИРУС ЗАПАДНОГО НИЛА (WNV)

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Вирус (флавивирус) проникает в организм через укус комара; комар заражается вирусом от инфицированных птиц (основной хозяин); также передается через инфицированные кровяные продукты и органы. Двадцать процентов испытывают легкий эпизод, приводящий к лихорадке Западного Нила; некоторые испытывают тяжелый эпизод , при этом у 1 из 150 развивается энцефалит или менингит; большинство людей не обращаются за лечением.
3. Инкубационный период составляет от 3 до 14 дней; клинические проявления длятся от 3 до 6 дней.
4. Пожилые взрослые, младенцы и иммунокомпрометированные лица находятся в наибольшей зоне риска

B. Клинические данные

1. Субъективный
   a. Легкий эпизод: анорексия, боль в глазах, головная боль, недомогание, миалгия, тошнота
   б. Тяжелый эпизод: то же, что и легкий эпизод, плюс слабость и усталость 2. Цель

   a. Легкий эпизод: рвота, лимфаденопатия, сыпь на шее, туловище, руках или ногах, антитело IgM к WNV в сыворотке или цереброспинальной жидкости
   б. Тяжелый эпизод: то же, что и легкий эпизод, плюс изменение психического состояния, вялый паралич и замешательство; у 1 из 150 развивается энцефалит или менингит; некоторые переходят в кому и смерть **C**. Терапевтические вмешательства 1. Специфического лечения для WNV нет
2. Поддерживающий уход
   a. Легкий эпизод: увеличение потребления жидкости и отдых
   b. Тяжелый эпизод: в/в жидкости; респираторная поддержка при необходимости; профилактика вторичной инфекции ; медикаменты для лихорадки, дискомфорта и лечения энцефалита или менингита, если присутствуют (например, кортикостероиды для церебрального отека, антиконвульсанты и ацикловир, если вирус простого герпеса не может быть исключен как причина энцефалита) 3.

Профилактика: устранение или избегание стоячих водоемов для ограничения популяции комаров

Уход за больными с вирусом Западного Нила

Оценка/Анализ

1. Воздействие на причинный агент
2. Различие между незначительным или тяжелым эпизодом

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте поддерживающий уход (например, поощряйте отдых, увеличивайте потребление жидкости)
2. Вводите предписанные медикаменты для лихорадки, дискомфорта, и энцефалита или менингита
3. Обучайте, как предотвратить укусы комаров (например, используйте репелленты; избегайте нахождения на улице в сумерки и на рассвете; носите светлые рубашки с длинными рукавами, брюки и носки; закрепляйте сетки; накрывайте младенцев сеткой, когда они на улице; предотвращайте или очищайте места, содержащие стоячую воду

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
2. Сообщает об облегчении усталости и лихорадки
3. Реализует стратегии для предотвращения укусов комаров

ТЯЖЕЛЫЙ ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ (ТОРС)

См. Главу 7 , Уход за больными с расстройствами респираторной системы, Пневмония

ГЛАВА 14

Контрольные вопросы с ответами и обоснованиями

ВОПРОСЫ

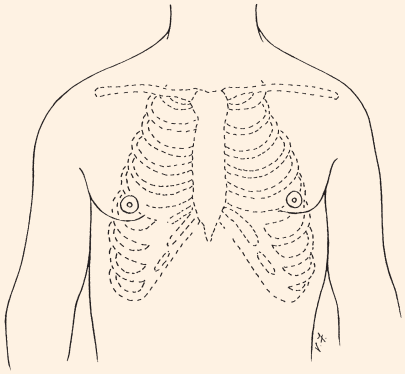
Примечание: Тысячи дополнительных практических вопросов доступны на прилагаемом компаньон CD.

Рост и развитие

1. При планировании обучения при выписке для молодого взрослого медсестра должна включить потенциальные проблемы со здоровьем, характерные для этой возрастной группы . Что медсестра должна включить в этот план обучения?
   1. Дисфункция почек
   2. Сердечно-сосудистые заболевания
   3. Проблемы с глазами, такие как глаукома
   4. Несчастные случаи, включая их профилактику
2. Какой принцип обучения, специфичный для пожилого взрослого, должна учитывать медсестра при предоставлении инструкций такому клиенту, недавно диагностированному с сахарным диабетом?
   1. Знание снижает общую тревогу.
   2. Способность к обучению снижается с возрастом.
   3. Постоянное подкрепление является преимуществом.
   4. Готовность обучающегося предшествует обучению.
3. 76-летний клиент мужского пола спрашивает медсестру о шансах заболеть остеопорозом, как его жена. Какой лучший ответ медсестры?
   1. «Это проблема только для женщин».
   2. «Упражнения — хороший способ предотвратить эту проблему».
   3. «Вы не в группе риска из-за вашего небольшого телосложения».
   4. «Вам стоит подумать о прохождении теста на плотность костей».
4. Каков приоритет при работе с группой клиентов среднего возраста?
   1. Прекращение курения
   2. Профилактика инфекций
   3. Воздержание от алкоголя
   4. Снижение уровня липопротеинов высокой плотности
5. Какой фактор медсестра считает наиболее вероятно способствует увеличению заболеваемости переломами бедра у пожилых людей?
   1. Неосторожность
   2. Хрупкость костей
   3. Сидячий образ жизни
   4. Ревматоидные заболевания
6. мкг Какое возрастное изменение должна учитывать медсестра при формировании плана ухода для пожилого взрослого? **Выберите все подходящие варианты.**
   1. Трудности с глотанием
   2. Повышенная чувствительность к жаре
   3. Повышенная чувствительность к бликам
   4. Сниженная чувствительность к боли
   5. Повышенная реакция на стимулы
7. мкг Медсестра заботится о пожилом взрослом с потерей слуха, связанной со старением. Что медсестра может ожидать выявить при оценке этого клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
   1. Сухая сера
   2. Разрывы в барабанной перепонке
   3. Трудности с восприятием женских голосов
   4. Уменьшение волос в слуховом канале
   5. Разрастание эпителиальной выстилки слухового прохода
8. 93-летний клиент в доме престарелых стал меньше есть во время приема пищи. Какое приоритетное сестринское вмешательство?
   1. Заменить прием пищи дополнительным напитком.
   2. Кормить клиента с ложки, пока еда полностью не будет съедена.
   3. Позволить клиенту больше времени для завершения приема пищи.
   4. Организовать консультацию для установки гастростомической трубки.
9. 78-летний клиент с гипертонией начинает лечение фуросемидом (Лазикс). Учитывая возраст клиента, что медсестра должна научить клиента делать?
   1. Ограничить жидкости перед сном.
   2. Менять положение медленно.
   3. Принимать медикамент между приемами пищи.
   4. Ежедневно оценивать кожу на наличие повреждений.

Циркуляторная система (Сердечно-сосудистая , Кровь и Лимфатические системы)

10. мкг Медсестра должна получить апикальный пульс клиента. Поставьте X на месте, где медсестра должна разместить стетоскоп.



▶ Обозначает вопрос альтернативного формата.

11. Какое заявление клиента указывает на понимание инструкций медсестры относительно Холтеровского монитора?
1. «Единственные случаи, когда монитор следует снимать, это для душа и сна.»
2. «Монитор будет записывать мою деятельность и симптомы, если возникнет аномальный ритм.»
3. «Результаты с монитора будут использованы для определения размера и формы моего сердца.»
4. «Монитор будет записывать любые аномальные сердечные ритмы, пока я занимаюсь своими обычными делами.»

12. Клиент с историей дисритмий должен носить Холтеровский монитор в течение 24 часов на амбулаторной основе. Что медсестра должна научить клиента делать , пока он носит монитор?
1. Прекратить прием медикаментов.
2. Избегайте использования микроволновой печи.
3. Ведите письменный учет деятельности.
4. Периодически записывайте кровяное давление.

13. Клиент с дисритмией госпитализирован в телеметрию для наблюдения. Утром клиент просит чашку кофе. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Горячие напитки, такие как кофе, не полезны для вашего сердца.»
2. «Кофе не разрешен в диете, которая была назначена для вас.»
3. «Вы не можете пить кофе. Я могу принести вам чашку чая, если хотите.»
4. «Кофе содержит кофеин, который может повлиять на ваше сердце. Его следует избегать.»

14. Клиент, у которого было несколько эпизодов боли в груди, запланирован на упражнение электрокардиограмму . Какое объяснение должна включить медсестра при обучении клиента этой процедуре?
1. «Это неинвазивный тест для проверки реакции вашего сердца на физическую активность.»
2. «Этот тест является окончательным методом для выявления истинной причины вашей боли в груди.»
3. «Результаты этого теста окажут минимальную помощь в лечении стенокардии.»
4. «Результаты этого малоинвазивного теста покажут, как ваше тело реагирует на упражнения.»

15. Клиент госпитализирован с болью в груди, не купируемой нитроглицерином, повышенной температурой, сниженным кровяным давлением и диафорезом. Диагностирован инфаркт миокарда. Что должна учитывать медсестра как обоснованную причину одного из физиологических ответов этого клиента?
1. Парасимпатические рефлексы из инфарктного миокарда вызывают диафорез.
2. Воспаление в миокарде вызывает повышение системной температуры тела.
3. Катехоламины, выделяемые в месте инфаркта, вызывают прерывистую локализованную боль.
4. Сужение центральных и периферических кровеносных сосудов вызывает снижение кровяного давления.

16. Что должна сделать медсестра, чтобы определить пульсовое давление клиента?
1. Умножить частоту сердечных сокращений на ударный объем.
2. Вычесть диастолическое значение из систолического.
3. Определить среднее кровяное давление, усреднив оба значения.
4. Вычислить разницу между апикальной и радиальной частотой.

17. После операции по установке шунта коронарной артерии (CABG) у клиента развивается температура 102° F (38,8° C). Какую приоритетную проблему, связанную с повышенной температурой, медсестра должна учитывать, уведомляя медицинского работника о температуре клиента?
1. Лихорадка может привести к диафорезу.
2. Лихорадка увеличивает сердечный выброс.
3. Повышенная температура указывает на церебральный отек.
4. Повышенная температура может быть признаком кровотечения.

18. Медсестра обучает группу клиентов с периферическим сосудистым заболеванием программе прекращения курения. Какой физиологический эффект никотина должна объяснить медсестра группе?
1. Сужение поверхностных сосудов расширяет глубокие сосуды.
2. Сужение периферических сосудов увеличивает силу потока.
3. Расширение поверхностных сосудов вызывает сужение коллатеральной циркуляции.
4. Расширение периферических сосудов вызывает рефлекторное сужение висцеральных сосудов.

19. Во время интервью медсестра обнаруживает, что супруг ослабленного, хронически страдающего запорами клиента вручную удаляет стул из его ректума. Какую реакцию на устранение закупорки медсестра пытается предотвратить, предлагая другие стратегии для регулирования движений кишечника клиента?
1. Увеличение частоты пульса
2. Замедление сердца
3. Расширение бронхиол
4. Вазодилатация коронарной артерии

20. Медсестра оценивает ноги клиента с историей хронической венозной недостаточности. Какие физиологические изменения медсестра должна заключить как результат этого заболевания процесса? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Язва застоя
2. Некротическая ткань
3. Экхимотические участки
4. Ослабленные пульсы
5. Коричневое обесцвечивание

21. Медсестра заботится о клиенте с хроническим окклюзивным артериальным заболеванием. Какую провоцирующую причину медсестра скорее всего идентифицирует для развития язв и гангренозных поражений?
1. Эмоциональный стресс, который кратковременен
2. Плохая гигиена и ограниченное потребление белка
3. Стимуляторы, такие как кофе, чай или кола
4. Травма от механических, химических или тепловых источников

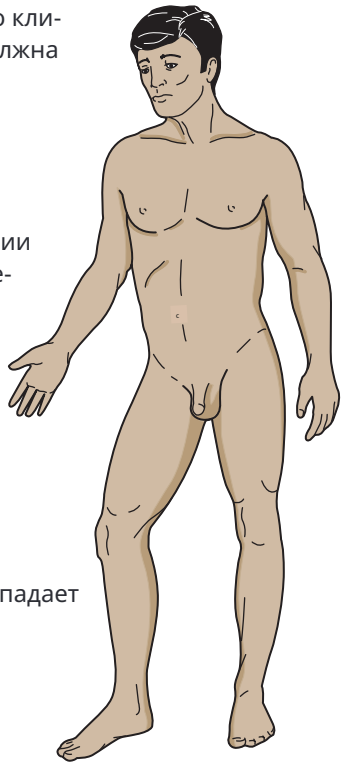
22. Клиенту назначен длительный постельный режим после хирургии . Какое осложнение медсестра ожидает предотвратить, обучая этого клиента избегать давления на подколенную ямку?
1. Церебральная эмболия
2. Легочная эмболия
3. Сухая гангрена конечности
4. Окклюзия коронарного сосуда

23. Медсестра в отделении послеанестезиологического ухода заботится о клиенте, получившем общий анестетик. Какое наблюдение медсестра должна сообщить медицинскому работнику?

1. Клиент выталкивает дыхательные пути.
2. У клиента храпящее дыхание.
3. Дыхание 16 вдохов/мин поверхностное.
4. Систолическое кровяное давление падает с 130 до 90 мм рт. ст.

24. После абдоминальной хирургии клиент внезапно сообщает о онемении в правой ноге и «странном ощущении» в пальцах ног. Что должна сделать медсестра в первую очередь ?

1. Поднять ноги и сказать клиенту пить больше жидкости.
2. Инструктировать клиента оставаться в постели и уведомить медицинского работника.
3. Потереть ноги клиента, чтобы стимулировать циркуляцию, и накрыть клиента одеялом.
4. Рассказать клиенту об опасностях длительного постельного режима и поощрять передвижение.



25. После двусторонней поясничной симпатэктомии у клиента внезапно падает кровяное давление, но нет признаков кровотечения. Что должна идентифицировать медсестра как наиболее вероятную причину изменения кровяного давления?

1. Недостаточное потребление жидкости
2. Последствие анестезии
3. Повышенный уровень эпинефрина
4. Перераспределение кровоснабжения

26. Медсестра осматривает двухдневный внутривенный участок и идентифицирует эритему, тепло и легкий отек. Клиент сообщает о болезненности при пальпации области. Что должна сделать медсестра сначала ?

1. Промыть в/в трубопровод.
2. Прекратить вливание.
3. Замедлить скорость вливания.
4. Получить рецепт на анальгетик.

27. МКГ Во время выздоровления после абдоминальной хирургии у клиента развивается тромбофлебит. Какие клинические показатели этого осложнения медсестра должна ожидать идентифицировать при оценке клиента? **Выберите все, что применимо.**

1. Боль в икре
2. Перемежающаяся хромота
3. Покраснение в пораженной области
4. Ямочный отек нижней части ноги
5. Экхимотические участки вокруг лодыжки
6. Локальное тепло в нижней конечности

28. Клиент, который перенес операцию 24 часа назад, сообщает о боли в икре. Оценка выявляет покраснение и отек в месте дискомфорта. Что должна сделать медсестра?

1. Держите обе ноги в опущенном положении.
2. Уведомить медицинского работника.
3. Примените теплую ванну к левой икре.
4. Вводите предписанный анальгетик.

29. МКГ Медсестра оценивает артериальную перфузию у клиента, которому была проведена операция с установкой трансплантата для аневризмы в левой бедренной артерии. Поставьте X на месте пульса, который следует оценить для определения максимальной артериальной перфузии дистальнее оперативного места.

30. Медсестра обучает клиента использованию антиэмболических чулок. Какую инструкцию должна включить медсестра?

1. Держите чулки на два часа и снимайте на два часа.
2. Носите чулки только на ночь, когда активность уменьшается.
3. Надевайте чулки перед тем, как встать с кровати утром.
4. Оставьте чулки на месте, пока медицинский работник не даст другие указания.

31. Медицинский работник назначает антиэмболические чулки до бедра для клиента с варикозными венами. Бедра клиента тяжелее, чем нижние части ног, и чулки подходят на нижнюю часть ноги, но вызывают дискомфорт и вдавления на верхней части бедер. Что должна сделать медсестра?

1. Замените чулки до бедра на чулки до колена.
2. Снимите антиэмболические чулки, чтобы предотвратить повреждение ткани.
3. Скатайте верх чулок до уровня ниже колен, чтобы ограничить давление на подколенную область.
4. Спросите у медицинского работника, можно ли использовать эластичный бинт вместо чулок.

32. Что медсестра должна научить клиента, принимающего антигипертензивные препараты, делать, чтобы минимизировать ортостатическую гипотензию?

1. Носите поддерживающие чулки постоянно.
2. Лягте на 30 минут после приема медикамента.
3. Избегайте задач, требующих высокого расхода энергии.
4. Сидите на краю кровати 5 минут перед тем, как встать.

33. Клиент, проходящий лечение от гипертонии, сообщает о постоянном сухом кашле. Какой класс антигипертензивных препаратов медсестра должна идентифицировать как возможную причину этого ответа, просматривая список медикаментов этого клиента?

1. ингибиторы АПФ
2. Тиазидные диуретики
3. Блокаторы кальциевых каналов
4. Блокаторы рецепторов ангиотензина

34. Какой ответ клиента указывает медсестре, что вазодилататор эффективен?
1. Частота пульса снижается с 110 до 75
2. Отсутствие посторонних дыхательных шумов
3. Увеличение суточного количества вырабатываемой мочи
4. Кровяное давление изменяется с 154/90 до 126/72

35. Что должна оценить медсестра, чтобы определить, испытывает ли клиент терапевтический эффект от валсартана (Диован)?
1. Липидный профиль
2. Апикальный пульс
3. Мочевой выход
4. Кровяное давление

36. Какую информацию должна включить медсестра при обучении клиента с сердечным заболеванием о холестерине?
1. Может быть найден как в растительных, так и в животных источниках
2. Вызывает увеличение уровня липопротеинов высокой плотности в сыворотке
3. Должен быть исключен, так как вызывает процесс заболевания
4. Уменьшается, когда ненасыщенные жиры заменяют насыщенные жиры

37. Какие инструкции должна включить медсестра в план обучения для клиента с гиперлипидемией, который выписывается с рецептом на холестирамин (Квестран)?
1. «Увеличьте потребление волокна и жидкости.»
2. «Принимайте медикамент перед сном.»
3. «Проверьте свой пульс перед приемом медикамента.»
4. «Обратитесь к медицинскому работнику, если ваша кожа или склера пожелтеют.»

38. Медсестра предоставляет диетические инструкции клиенту с сердечно-сосудистым заболеванием. Какой диетический выбор клиента указывает на необходимость дальнейших инструкций?
1. Цельное молоко с овсянкой
2. Салат из овощей с оливковым маслом
3. Тунец с небольшим яблоком
4. Каша с растворимыми волокнами с обезжиренным молоком

39. мкг Медсестра просит клиента с ишемической болезнью сердца идентифицировать продукты, которые наиболее важно ограничить. Медсестра определяет, что клиент понимает диетические инструкции, когда клиент идентифицирует следующие продукты. **Выберите все, что применимо.**
1. Оливковое масло
2. Куриный бульон
3. Обогащенное цельное молоко
4. Красное мясо, такое как говядина
5. Овощи и цельнозерновые
6. Печень и другие железистые субпродукты

40. мкг Какие инструкции должна включить медсестра в план обучения для клиента, который будет принимать симвастатин (Зокор) после выписки? **Выберите все, что подходит.**
1. Увеличьте диетическое потребление калия.
2. Избегайте длительного воздействия солнца.
3. Запланируйте регулярные офтальмологические обследования.
4. Принимайте медикамент не менее чем за полчаса до еды.
5. Обратитесь к медицинскому работнику, если кожа станет серо-бронзовой.

41. Какую тему должна определить медсестра как наиболее подходящую при представлении инструкций, связанных со здоровьем , клиентам из афроамериканского сообщества?
1. Остеопороз
2. Гипертония
3. Рак матки
4. Расстройства щитовидной железы

42. Амлодипин (Норваск) назначен клиенту с гипертонией. Какую реакцию на медикамент должна медсестра проинструктировать клиента сообщить медицинскому работнику?
1. Затуманенное зрение
2. Головокружение при вставании
3. Чрезмерное мочеиспускание
4. Затрудненное дыхание

43. мкг Атенолол (Тенормин) 150 мг внутрь назначен клиенту с гипертонией. Каждая таблетка содержит 50 мг. Сколько таблеток должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ , используя целое число.**
Ответ: _____ таблеток

44. Что должна идентифицировать медсестра как основную причину боли, испытываемой клиентом с коронарной окклюзией?
1. Артериальный спазм
2. Ишемия сердечной мышцы
3. Блокировка коронарных вен
4. Раздражение нервных окончаний в сердечном сплетении

45. Какие инструкции по использованию нитроглицерина должна предоставить медсестра клиенту со стенокардией?
1. «Идентифицируйте, когда возникает боль, и положите 2 таблетки под язык.»
2. «Положите 1 таблетку под язык и проглотите другую, когда боль станет интенсивной.»
3. «Перед физической активностью положите 1 таблетку под язык и повторите дозу через 5 минут, если возникнет боль.»
4. «Положите 1 таблетку под язык при возникновении боли и используйте дополнительную таблетку после атаки, чтобы предотвратить рецидив.»

46. Какое действие медсестры наиболее важно при уходе за клиентом после катетеризации сердца?
1. Обеспечить отдых.
2. Ввести кислород.
3. Проверить пульс дистальнее места введения.
4. Оценивать электрокардиограмму каждые пятнадцать минут.

47. Какое распространенное осложнение инфаркта миокарда должна мониторить медсестра у клиентов в отделении коронарной помощи?
1. Дисритмия
2. Гипокалиемия
3. Анафилактический шок
4. Увеличение сердца

48. Медсестра готовит клиента к введению катетера в легочную артерию. Какую информацию можно получить, мониторируя давление в легочной артерии?
1. Ударный объем
2. Венозное давление
3. Проходимость коронарной артерии
4. Функционирование левого желудочка

49. мкг Клиент с тромбоэмболическим расстройством получает непрерывное внутривенное вливание гепарина 1000 единиц в час. В 500 мл 5% раствора декстрозы содержится 25 000 единиц гепарина.

раствор декстрозы. С какой скоростью в миллилитрах в час медсестра должна установить скорость на электронном устройстве контроля инфузии? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

Ответ: _____ мл/ч

50. Пожилой взрослый с церебральным артериосклерозом госпитализирован с фибрилляцией предсердий и ему начата непрерывная инфузия гепарина. Какое клиническое наблюдение позволяет медсестре сделать вывод, что антикоагулянтная терапия эффективна?

1. Уменьшение замешательства
2. АПТВ вдвое больше обычного значения
3. Отсутствие экхимотических участков
4. Снижение вязкости крови

51. Что именно должна контролировать медсестра, когда клиент получает ингибитор агрегации тромбоцитов, такой как клопидогрел (Плавикс)?

1. Тошнота
2. Эпистаксис
3. Боль в груди
4. Повышенная температура

52. Клиент получает варфарин (Кумадин). Какой результат теста должна использовать медсестра, чтобы определить, является ли ежедневная доза этого антикоагулянта терапевтической?

1. МНО
2. АПТВ
3. Время кровотечения
4. Скорость оседания

53. Что медсестра должна научить клиента ожидать при подготовке к выписке после операции коронарного шунтирования?

1. Легкая лихорадка и крайняя усталость в течение нескольких недель после операции
2. Прекращение дренажа из разрезов после госпитализации
3. Легкая боль и болезненность в области разреза до трех недель после операции
4. Некоторый отек в ноге, использованной для донорского трансплантата, ожидается при активности

54. мкг Клиент с левожелудочковой сердечной недостаточностью принимает дигоксин (Ланоксин) 0,25 мг ежедневно. Какие изменения ожидает медсестра, если этот медикамент терапевтически эффективен?

Выберите все подходящие варианты.

1. Диурез
2. Тахикардия
3. Уменьшение отека
4. Снижение частоты пульса
5. Снижение шума в сердце
6. Растяжение яремной вены

55. Медсестра выявляет признаки истощения электролитов у клиента с сердечной недостаточностью, который получает буметанид (Бумекс) и дигоксин (Ланоксин). Что медсестра определяет как причину истощения?

1. Диуретическая терапия
2. Ограничение натрия
3. Постоянная одышка
4. Недостаточное оральное потребление

56. Клиент находится в кардиогенном шоке. Какое объяснение кардиогенного шока должна включить медсестра, отвечая на вопросы члена семьи о состоянии?

1. Необратимое явление
2. Недостаточность циркуляторного насоса
3. Обычно кратковременная реакция на травму ткани
4. Как правило, вызвано уменьшением объема крови

57. Какой клинический показатель медсестра наиболее вероятно идентифицирует при завершении истории и физической оценки клиента с полной блокадой сердца?

1. Обморок
2. Головная боль
3. Тахикардия
4. гемипарез

58. Медсестра в отделении неотложной помощи назначена для ухода за четырьмя клиентами с серьезными проблемами со здоровьем. Какую проблему со здоровьем медсестра должна идентифицировать как приоритетную ?

1. Травма головы
2. Перелом бедренной кости
3. Желудочковая фибрилляция
4. Проникающее абдоминальное ранение

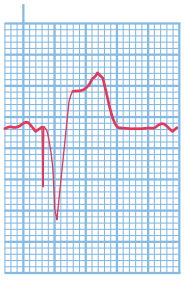
59. Во время введения катетера кардиостимулятора частота сердечных сокращений клиента падает до 38 ударов/мин. Какой медикамент должна ожидать медсестра, что медицинский работник назначит?

1. Дигоксин (Ланоксин)
2. Лидокаин (Ксилокаин)
3. Амиодарон (Кордарон)
4. Атропин сульфат (Атропин)

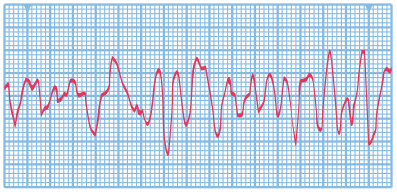
60. Клиент с блокадой ножек пучка Гиса находится на кардиомониторе. Какое изменение на ЭКГ должна идентифицировать медсестра на кардиомониторе клиента?

1. Провисание сегментов ST
2. Отсутствие конфигураций P волны
3. Инверсия Т-волн после каждого QRS комплекса
4. Расширение QRS комплексов до минимума 0,12 секунды

61. мкг Медсестра наблюдает за кардиомонитором клиента, которому был установлен кардиостимулятор. Поставьте X на ритмограмме где есть доказательства функции кардиостимулятора.



62. мкг Медсестра наблюдает следующую дисритмию на кардиомониторе клиента. Какой ритм идентифицирует медсестра?



1. Трепетание предсердий
2. Фибрилляция предсердий
3. Желудочковая фибрилляция
4. Желудочковая тахикардия

63. Кроме фибрилляции предсердий, какой желудочковый ритм, проявляемый клиентом, медсестра определяет как поддающийся преобразованию в синусовый ритм с помощью кардиоверсии?

1. Остановка
2. Фибрилляция
3. Тахикардия с пульсом
4. Частые преждевременные комплексы

64. Какое действие медсестры следует включить в план ухода за клиентом, которому был установлен постоянный фиксированный (асинхронный) кардиостимулятор?

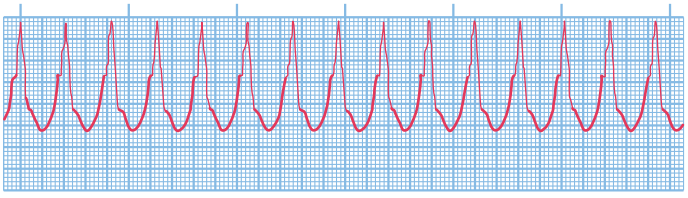
1. Инструктировать клиента, что лучше спать на двух подушках.
2. Поощрять клиента к снижению активности по сравнению с прежними уровнями.
3. Обучить клиента вести ежедневные точные записи пульса.
4. Сообщить клиенту, что кардиостимулятор функционирует, когда частота сердечных сокращений падает ниже заданной скорости.

65. Какую оценку пульса должна идентифицировать медсестра , когда кардиостимулятор клиента с функцией по требованию работает эффективно?

1. Регулярный ритм
2. Ощущается на всех точках пульса
3. По крайней мере, на уровне требуемой частоты
4. Равен настройке кардиостимулятора

66. мкг Клиент получает непрерывный мониторинг ЭКГ, пока внутривенно вводится медикамент для преждевременных желудочковых комплексов (ПЖК). Какую дисритмию медсестра заключает, что клиент испытывает, когда следующий ритм появляется на мониторе ЭКГ?

1. Трепетание предсердий
2. Фибрилляция предсердий
3. Желудочковая фибрилляция
4. Желудочковая тахикардия



67. Когда у клиента развивается желудочковая фибрилляция в отделении коронарной помощи, какая ответственность лежит на первом человеке, достигшем клиента?

1. Ввести кислород.
2. Начать дефибрилляцию.
3. Начать кардиопульмональную реанимацию.
4. Ввести натрий бикарбонат внутривенно.

68. Клиент, перенесший инфаркт миокарда, находится в отделении коронарной помощи на кардиомониторе. Медсестра наблюдает желудочковую раздражительность на экране. Какой медикамент должна подготовить медсестра для введения?

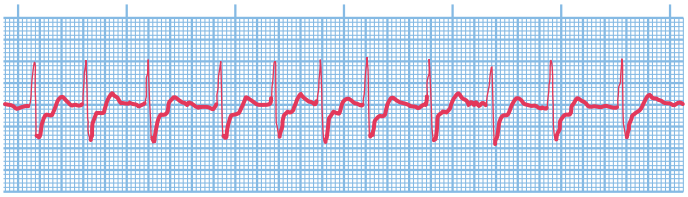
1. Дигоксин (Ланоксин)
2. Фуросемид (Лазикс)
3. Амиодарон (Кордарон)
4. Норадреналин (Левопед)

69. Клиент госпитализирован в отделение коронарной помощи с фибрилляцией предсердий и быстрой желудочковой реакцией. Медсестра готовится к кардиоверсии. Какое действие медсестры необходимо для предотвращения потенциальной опасности индукции желудочковой фибрилляции во время кардиоверсии?

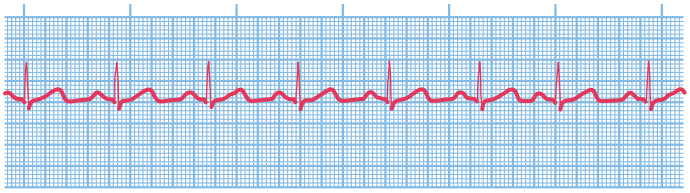
1. Уровень энергии установлен на максимальный уровень.
2. Переключатель синхронизатора находится в положении «вкл».
3. Электроды на кожу накладываются после Т-волны.
4. Система тревоги кардиомонитора функционирует одновременно.

70. мкг Для какого клиента медсестра должна сделать вывод, что рецепт на дигоксин (Ланоксин) является подходящим?

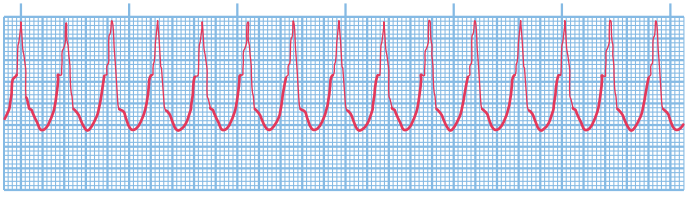
1. Клиент A



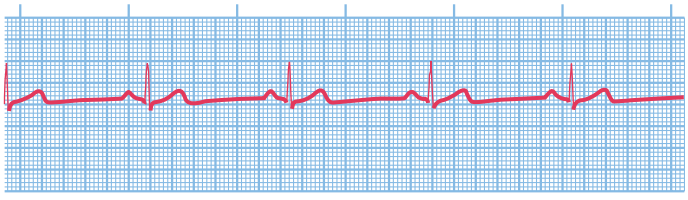
2. Клиент B



3. Клиент C



4. Клиент D



71. Какую наиболее важную информацию должны помнить медсестра и команда быстрого реагирования при уходе за клиентом, перенесшим остановку сердца?

1. Возраст клиента
2. Как долго клиент был в состоянии аноксии
3. Частота сердечных сокращений клиента до остановки
4. Экстренные медикаменты, доступные для клиента

72. Клиент найден без сознания и не реагирует. Что должна сделать медсестрав первую очередь?

1. Начать код.
2. Проверить радиальный пульс.
3. Сжать нижнюю часть грудины.
4. Сделать четыре полных вдоха в легкие.

73. Медсестра выполняет сердечное сжатие у взрослого клиента. Насколько глубоко медсестра должна надавить на нижнюю часть грудины, чтобы поддерживать циркуляцию до тех пор, пока не будет доступен дефибриллятор?

1. ¾ до 1 дюйма
2. ½ до ¾ дюйма
3. 1 до 1½ дюйма
4. 2 до 2½ дюйма

74. Медсестра выполняет внешнее сердечное сжатие. Как медсестра должна оказывать вертикальное давление вниз?

1. Расширение пальцев над грудиной и грудной клеткой с пятками каждой руки рядом друг с другом
2. Размещая пальцы одной руки на грудине и пальцы другой руки поверх них 3. Сцепление пальцев с пяткой одной руки на грудине и пяткой другой руки поверх нее
4. Сжатие руки в кулак и размещение мясистой части сжатого кулака на нижней части грудины

75. У клиента отек нижних конечностей в течение дня, который исчезает ночью. С какой медицинской проблемой медсестра заключает, что это клиническое наблюдение согласуется?

1. Легочный отек
2. Инфаркт миокарда
3. Недостаточность правого желудочка сердца
4. Хроническая обструктивная болезнь легких

76. Клиент, госпитализированный в больницу, имеет отечные лодыжки. Что должна сделать медсестра, чтобылучшеуменьшить отек нижних конечностей?

1. Ограничить жидкости.
2. Поднять ноги.
3. Наложить эластичные бинты.
4. Делать упражнения на объем движений.

77. мкг Какие клинические показатели медсестра наиболее вероятно идентифицирует при сборе анамнеза клиента с недостаточностью правого желудочка? **Выберите все, что применимо.**

1. Отек
2. Головокружение
3. Полиурия
4. Одышка
5. Сердцебиение

78. Какое изменение давления медсестра считает ответственным за отек нижних конечностей у клиента с недостаточностью правого желудочка сердца?

1. Повышение плазменного гидростатического давления
2. Повышение тканевого коллоидного осмотического давления
3. Снижение гидростатического давления в тканях
4. Снижение плазменного коллоидного осмотического давления

79. Семья клиента с недостаточностью правого желудочка сердца выражает обеспокоенность по поводу увеличения обхвата живота клиента. Какое физиологическое изменение должна учитывать медсестра при объяснении состояния клиента?

1. Потеря клеточных компонентов в крови
2. Быстрый осмос из тканевых пространств в клетки
3. Повышенное давление в циркуляторной системе
4. Быстрая диффузия растворенных веществ и растворителей в плазму

80. мкг Каких диетических выборов должна медсестра инструктировать клиента, принимающего спиронолактон (Альдактон), избегать? **Выберите все, что применимо.**

1. Картофель
2. Красное мясо
3. Дыня
4. Пшеничный хлеб
5. Йогурт с добавками

81. Медсестра консультирует клиента о рисках, связанных с отказом от лечения острого фарингита, вызванного бета-гемолитическим стрептококком. Какой проблеме со здоровьем подвергается клиент?

1. Астма
2. Анемия
3. Эндокардит
4. Синдром Рея

82. Какой эффект тревоги делает особенно важным для медсестры успокоить тревогу клиента с сердечной недостаточностью?

1. Увеличивает нагрузку на сердце
2. Мешает обычному дыханию
3. Вызывает повышение температуры
4. Уменьшает количество используемого кислорода

83. Что должна сделать медсестра, чтобы облегчить страдания клиента с сердечной недостаточностью и легочным отеком?

1. Поощряйте частое кашляние.
2. Поднимите нижние конечности клиента.
3. Подготовьтесь к модифицированному постуральному дренажу.
4. Поместите клиента в ортопноэическое положение.

84. Медсестра дает инструкции по выписке клиенту, который перенес передний септальный инфаркт миокарда. Какое заявление клиента указывает медсестре на необходимость дополнительного обучения?

1. «Я хочу оставаться как можно более свободным от боли.»
2. «Я плохо запоминаю принимать медикаменты.»
3. «У меня не должно возникнуть проблем с уменьшением потребления соли.»
4. «Я записал информацию о моих медикаментах для будущей справки.»

85. Через два часа после катетеризации сердца, выполненной через правый бедренный доступ, взрослый клиент жалуется на онемение и боль в правой ноге. Какое действие должна предпринять медсестра в первую очередь ?

1. Позвонить медицинскому работнику.
2. Проверить педальные пульсы клиента.
3. Измерить кровяное давление клиента.
4. Признать, что ответ ожидаем.

86. Клиент возвращен в хирургическое отделение сразу после установки стента в коронарную артерию, выполненной через доступ через бедренную артерию. Какой ответ медсестра должна считать приоритетным при оценке этого клиента?

1. Острая боль
2. Нарушенная подвижность
3. Нарушение глотания
4. Образование гематомы

87. Клиент госпитализирован с диагнозом возможного инфаркта миокарда, и назначен ряд диагностических тестов. Какой уровень крови медсестра должна ожидать, что повысится первым, если у этого клиента был инфаркт миокарда?

1. АЛТ
2. АСТ
3. Общий ЛДГ
4. Тропонин Т

88. Когда пожилой клиент с сердечной недостаточностью переводится из отделения неотложной помощи в медицинское отделение, что должна сделать медсестра на отделении в первую очередь ?

1. Провести интервью с клиентом для сбора анамнеза.
2. Оценить звуки сердца и легких клиента.
3. Контролировать пульс и температуру клиента.
4. Получить образец крови клиента для анализа электролитов.

89. Клиенту вводят контрастную среду в плечевую артерию для проведения церебральной ангиограммы. Какую сестринскую оценку необходимо провести в первую очередь сразу после процедуры?

1. Стабильность походки
2. Наличие глоточного рефлекса
3. Кровяное давление на обеих руках
4. Симметрия лучевых пульсов

90. Медсестра ведет обсуждение в центре для пожилых граждан о факторах риска развития коронарной болезни сердца (КБС) у женщин по сравнению с мужчинами. Что должна ответить медсестра, когда ее попросят идентифицировать наиболее значимый фактор риска?

1. Ожирение
2. Диабет
3. Повышенные уровни CRP
4. Высокие уровни HDL-C

91. мкг Медсестра обучает группу клиентов факторам риска сердечных заболеваний. Какие факторы увеличивают риск инфаркта миокарда у клиента? **Выберите все, что применимо.**

1. Ожирение
2. Гипертония
3. Повышенный уровень HDL
4. Несахарный диабет
5. Азиатско-американское происхождение

92. Какое наиболее важное действие медсестры при измерении давления заклинивания легочных капилляров (ДЗЛК) у клиента?

1. Сдуйте шарик, как только измерено ДЗЛК.
2. Попросите клиента напрячься при измерении ДЗЛК.
3. Положите клиента в положение лежа на спине перед измерением ДЗЛК.
4. Промойте катетер раствором гепарина после определения ДЗЛА.

93. мкг Какие критерии должна использовать медсестра, чтобы определить нормальный синусовый ритм у клиента на кардиомониторе? **Выберите все, что применимо.**

1. Интервалы RR относительно постоянны.
2. Одна P волна предшествует каждому QRS комплексу.
3. Сегмент ST выше, чем интервал PR.
4. Четыре-восемь комплексов происходят на 6-секундной полосе.
5. QRS комплекс варьируется от 0,12 до 0,2 секунд.

94. Какую наиболее важную оценку должна сделать медсестра после того, как клиенту выполнено фемороподколенное шунтирование при периферическом сосудистом заболевании?

1. Боль в разрезе
2. Частота педального пульса
3. Степень роста волос
4. Цвет нижней конечности

95. мкг Какие признаки заставляют медсестру подозревать тампонаду сердца после кардиохирургии у клиента? **Выберите все, что применимо.**

1. Тахикардия
2. Гипертония
3. Повышенное ЦВД
4. Увеличенный выход мочи
5. Расширение яремной вены

96. Клиент с верхним желудочно-кишечным (ЖКТ) кровотечением развивает легкую анемию. Что медсестра должна ожидать, что будет назначено этому клиенту?

1. Эпоген
2. Декстра
3. Железные соли
4. Витамин B_{12}

97. Медсестра отделения неотложной помощи принимает клиента после автомобильной аварии. Медицинский работник оценивает , что клиент потерял около 15% до 20% объема крови. Какое оценочное наблюдение должна ожидать медсестра у этого клиента?

1. Выход мочи 50 мл/ч
2. Кровяное давление 150/90 мм рт. ст.
3. Апикальная частота сердечных сокращений 142 ударов/мин
4. Респираторная частота 16 дыханий/мин

98. Клиент, который бледен и стонет, диагностирован с пищеводными варикозами и госпитализирован в больницу. Медицинский работник назначает переливание крови. Какие сестринские действия следует предпринять?

1. Измерьте жизненные показатели, проверьте кровяной продукт с другой медсестрой по идентификационному браслету клиента и контролируйте жизненные показатели в соответствии с политикой агентства.
2. Поскольку жизненные показатели были записаны при поступлении, повесьте кровь и контролируйте жизненные показатели клиента каждые 15 минут, пока переливание не будет завершено.
3. Запишите жизненные показатели в соответствии с политикой учреждения и проверьте кровяной продукт по идентификационному браслету клиента в присутствии руководителя сестринского дела.
4. Измерьте жизненные показатели после подвешивания крови, так как клиент бледен и стонет и находится в критическом состоянии; вернитесь через 15 минут, чтобы контролировать жизненные показатели.

99. Медицинский работник назначает 1 единицу цельной крови для клиента после желудочно-кишечной хирургии. Какова важная ответственность медсестры при введении крови?

1. Поддерживайте проходимость в/в катетера с раствором декстрозы.
2. Подогрейте кровь до температуры тела, чтобы предотвратить охлаждение клиента.
3. Возьмите образец крови у клиента перед каждой единицей переливания.
4. Проводите кровь на более низкой скорости в течение первых нескольких минут переливания.

100. Во время переливания крови у клиента развиваются озноб и головная боль. Какое приоритетное действие медсестры?

1. Укрыть клиента.
2. Немедленно остановите переливание.
3. Уменьшите скорость вливания крови.
4. Немедленно уведомите медицинского работника.

101. Медсестра вводит 2 единицы упакованных эритроцитов (по 250 мл каждая) с последующим введением 500 мл 0,9% хлорида натрия. Какое общее количество раствора (кровь и хлорид натрия) было введено?
мкг
Запишите ваш ответ, используя целое число.
Ответ: _____мл

102. Какое приоритетное действие медсестры при уходе за клиентом с диссеминированным внутрисосудистым свертыванием?
1. Контролируйте симптом Хоманса.
2. Избегайте введения внутримышечных инъекций.
3. Измеряйте температуру ректальным путем.
4. Применяйте последовательные компрессионные чулки.

103. У клиента низкий уровень гемоглобина, что связано с недостатком питания, и медсестра проводит диетическое обучение. Какие выборы еды клиента указывают на то, что инструкции медсестры эффективны? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Изюм
2. Кабачок
3. Морковь
4. Шпинат
5. Абрикосы

104. Клиент госпитализирован с более высоким, чем ожидалось, количеством эритроцитов. Какое физиологическое изменение ожидает медсестра в результате этой клинической находки?
1. Повышенный сывороточный pH
2. Пониженный гематокрит
3. Повышенная вязкость крови
4. Пониженный иммунный ответ

105. Переливание упакованных эритроцитов назначено клиенту с анемией. Перечислите следующие действия в порядке их выполнения медсестрой.
мкг
1. _____Наденьте пару чистых перчаток.
2. _____Проводите переливание медленно.
3. _____Определите жизненные показатели клиента.
4. _____Убедитесь, что клиент подписал согласие на переливание.
5. _____ Сравните номер на кровяном продукте и лабораторной записи.

106. Медсестра заботится о клиенте с инфекцией, вызванной стрептококками группы A, бета-гемолитическими. Медсестра должна оценить этого клиента на реакции, связанные с какой болезнью?
1. Гепатит A
2. Ревматическая лихорадка
3. Спинной менингит
4. Ревматоидный артрит

107. Медсестра заботится о клиенте, который стал жертвой травмы и должен получить переливание крови. Как медсестра должна ответить, когда клиент выражает страх, что СПИД может развиться в результате переливания крови?
1. «Кровь обрабатывается радиацией для уничтожения вируса.»
2. «Скрининг на антитела к ВИЧ минимизировал этот риск.»
3. «Возможность напрямую идентифицировать ВИЧ устранила эту проблему.»
4. «Следует рассмотреть возможность сдачи собственной крови для переливания.»

108. Клиенту была проведена аспирация костного мозга. После процедуры, какое первое действие медсестры?
1. Положите клиента на пораженную сторону.
2. Очистите место антисептическим раствором.
3. Кратковременно приложите давление на место аспирации.
4. Начните частый мониторинг жизненных показателей клиента.

109. Клиенту поставлен диагноз болезнь Ходжкина. Какие лимфатические узлы медсестра ожидает увидеть пораженными первыми ?
1. Шейные
2. Подмышечные
3. Паховые
4. Средостенные

110. Какую группу клиентов медсестра должна ожидать с наивысшей заболеваемостью неходжкинскими лимфомами?
1. Дети
2. Пожилые взрослые
3. Молодые взрослые
4. Лица среднего возраста

111. Медсестра обучает клиента с болезнью Ходжкина об ответах на облучение всего тела. Какое клиническое увеличение следует включить медсестре?
1. Вязкость крови
2. Восприимчивость к инфекции
3. Производство эритроцитов
4. Склонность к патологическим переломам

112. Клиенту начато непрерывное вливание гепарина. Какое наблюдение использует медсестра, чтобы сделать вывод, что вмешательство является терапевтическим?
1. МНО находится в пределах от 2 до 3
2. ПТ составляет $2\frac{1}{2}$ раза от контрольного значения
3. АПТВ в 2 раза превышает контрольное значение
4. АКТ находится в диапазоне от 70 до 120

113. Медсестра испытывает трудности с пальпацией педального пульса у клиента с венозной недостаточностью. Какое действие должна предпринять медсестра следующим ?
1. Посчитать пульс в другом месте.
2. Уведомить медицинского работника.
3. Опустить ноги, чтобы увеличить кровоток.
4. Проверить пульс с помощью Допплера.

114. Медсестра завершает оценку при поступлении клиента с периферическим артериальным заболеванием. Какие оценки соответствуют этому диагнозу? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Отсутствие волос на пальцах ног
2. Поверхностная язва с неровными краями
3. Ямочный отек нижних конечностей
4. Сообщения о боли, связанной с физическими упражнениями
5. Повышенная пигментация области медиальной лодыжки

115. Какое отношение медсестра считает отражением отношения налоксона (Наркан) к морфину сульфату?
1. Аспирин к варфарину (Кумадин)
2. Амоксициллин к системной инфекции
3. Протамин сульфат к парентеральному гепарину
4. Эноксапарин (Ловенокс) к дальтепарину (Фрагмин)

116. Клиент получает Кумадин (варфарин). Медсестра объясняет необходимость тщательного регулирования диетического потребления витамина K. Какой физиологический процесс способствует витамину K, что делает эту инструкцию необходимой?
1. Агрегация тромбоцитов
2. Ионизация кальция крови

3. Образование фибриногена печенью
4. Образование протромбина печенью

117. Медсестра заботится о клиенте с диагнозом истинная полицитемия. Клиент спрашивает: «Почему у меня повышенная склонность к образованию тромбов?» Какой эффект истинной полицитемии должна объяснить медсестра, увеличивающий риск этих тромбозов?
1. Повышенное кровяное давление
2. Повышенная вязкость крови
3. Хрупкость кровяных клеток
4. Незрелость эритроцитов

118. Клиент, который слаб, испытывает одышку и желтуху, имеет уровень билирубина более 2 мг/100 мл объема крови . С какой проблемой согласуются эти клинические данные ?
1. Гемолитическая анемия
2. Пернициозная анемия
3. Сниженная скорость разрушения эритроцитов
4. Низкая кислородная емкость эритроцитов

119. Медсестра заботится о клиенте, которому была проведена спленэктомия. Какое осложнение должна медсестра специально оценить в непосредственный послеоперационный период?
1. Инфекция
2. Перитонит
3. Кишечная непроходимость
4. Абдоминальное вздутие

120. У клиента была проведена спленэктомия после дорожно-транспортного происшествия. Какое послеоперационное беспокойство медсестры связано именно с этим типом хирургии?
1. Легочная эмболия
2. Продолжительная неподвижность
3. Адекватная аэрация легких
4. Снижение объема крови

121. Какое клиническое проявление медсестра должна ожидать при оценке клиента, перенесшего спленэктомию?
1. Хрипы в легких
2. Боль при вдохновении
3. Одышка
4. Чрезмерные секреции

122. мкг Клиент возвращен в хирургическое отделение из отделения послеанестезиологического ухода (ОПАУ) после спленэктомии. В непосредственный послеоперационный период медсестра должна специально следить за какими потенциальными осложнениями? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Шок
2. Инфекция
3. Кишечная непроходимость
4. Абдоминальное вздутие
5. Легочные осложнения

123. мкг У клиентки низкий уровень гемоглобина, что связано с дефицитом железа. Какие продукты медсестра должна рекомендовать клиентке увеличить в диете? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Шпинат
2. Брокколи
3. Говяжья печень
4. Запеченные бобы
5. Куриная грудка

124. Во время подготовки к операции по поводу разрыва селезенки клиент жалуется на головокружение. Цвет клиента бледный, а пульс учащенный. Какой вывод должна сделать медсестра о состоянии клиента?
1. Гипервентиляция
2. Переход в шоковое состояние
3. Испытывает тревогу
4. Развивается инфекция

Респираторная Система

125. мкг Клиент госпитализирован в больницу с диагнозом пневмония. Перечислите следующие действия медсестры в порядке их выполнения.
1. ____ Проверьте пиковые и минимальные уровни антибиотика.
2. ____ Вставьте в/в катетер для обеспечения венозного доступа.
3. ____ Соберите образец мокроты для посева и чувствительности.
4. ____ Введите назначенный антибиотик внутривенно через капельницу.
5. ____ Получите данные об истории и физическом состоянии клиента.

126. мкг Левофлоксацин (Леваквин) 750 мг в/в назначен клиенту с пневмонией . Доза доступна в 150 мл 5% декстрозы и должна вводиться в течение 90 минут. Набор для администрирования имеет коэффициент капель 15 капель на мл. С какой скоростью в каплях в минуту медсестра должна регулировать внутривенное введение лекарств для инфузии? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

Ответ: _____ капель/минута

127. Медсестра использует абдоминально-торакальные толчки (прием Геймлиха), когда пожилой взрослый в центре для пожилых подавился куском мяса. Какой объем воздуха является основой для эффективности абдоминальных толчков для изгнания инородного объекта из гортани?
1. Дыхательный объем
2. Остаточный
3. Жизненная емкость
4. Резервный вдох

128. Клиент заявляет, что медицинский работник сказал, что дыхательный объем немного уменьшен, и спрашивает медсестру, что это значит. Какое объяснение должна дать медсестра о том, какой объем воздуха измеряется для определения дыхательного объема?
1. Выдыхается после нормального вдоха
2. Выдыхается с усилием после обычного выдоха
3. Вдыхается с усилием сверх обычного вдоха
4. Задерживается в альвеолах после максимального выдоха

129. Медсестра инструктирует клиента, как использовать стимулирующий спирометр. Какое действие клиента указывает на необходимость дальнейшего инструктажа?
1. Энергично дует в мундштук
2. Садится на стул, чтобы использовать спирометр
3. Глубоко кашляет после использования спирометра
4. Использует губы, чтобы образовать уплотнение вокруг мундштука

130. Клиенту назначено проведение теста функции легких. Медсестра объясняет, что во время теста одна из инструкций, которую респираторный терапевт даст клиенту, - это дышать нормально. Что должна объяснить медсестра, измеряется, когда клиент следует этим указаниям?

1. Дыхательный объем
2. Жизненная емкость
3. Экспираторный резерв
4. Инспираторный резерв

131. Медсестра определяет, что уровень гемоглобина у клиента снижается и обеспокоена гипоксией ткани. Увеличение какого результата диагностического теста указывает на ускорение диссоциации кислорода от гемоглобина?

1. pH
2. P_{O_2}
3. P_{CO_2}
4. HCO_3

132. Какое действие медсестры ограничит гипоксию при отсасывании дыхательных путей клиента?

1. Применяйте отсос только после введения катетера.
2. Ограничьте отсасывание катетером до полуминуты.
3. Смажьте катетер физиологическим раствором перед введением.
4. Используйте стерильный отсасывающий катетер для каждого эпизода отсасывания.

133. Медсестра оценивает, что у нескольких клиентов низкий уровень сатурации кислорода. Какой клиент получит наибольшую пользу от получения кислорода через назальную канюлю?

1. Имеет верхнюю респираторную инфекцию
2. Принимает много посетителей, сидя на стуле
3. Имеет назогастральный зонд для желудочной декомпрессии
4. Проявляет сухость слизистых оболочек рта из-за дыхания через рот

134. Медсестра перепозиционирует клиента, у которого диагностирована эмфизема, чтобы облегчить дыхание. Какое положение способствует максимальному обмену воздуха?

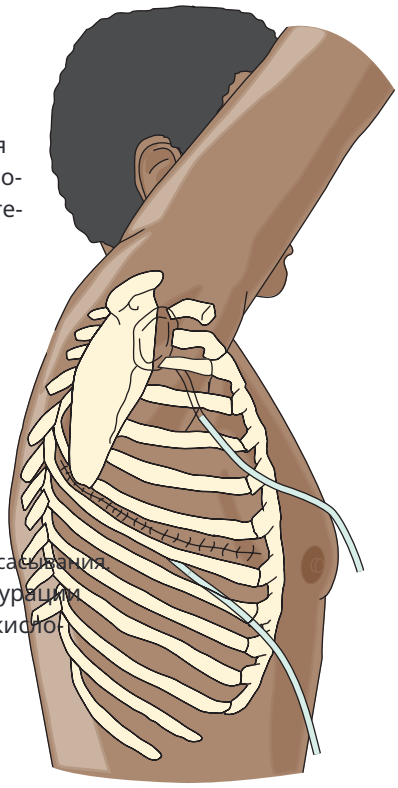
1. Лежа на спине
2. Ортопноэ
3. Низкий Фаулер
4. Полу-Фаулер

135. Клиент госпитализирован с подозрением на ателектаз. Какое клиническое проявление медсестра ожидает идентифицировать при оценке этого клиента?

1. Медленное, глубокое дыхание
2. Нормальная оральная температура
3. Сухой, непродуктивный кашель
4. Ослабленные дыхательные звуки

136. Клиент, который попал в дорожно-транспортное происшествие, получил множественные внутренние травмы, и была проведена торакальная хирургия. После операции у клиента две грудные трубки, подключенные к закрытым системам дренажа грудной клетки. Поставьте X на изображении справа, где медсестра должна пальпировать, чтобы идентифицировать, где наиболее вероятно может возникнуть осложнение подкожной эмфиземы.

мкг



137. Клиент был ранен в грудь во время ограбления и доставлен в больницу на машине скорой помощи. В отделении неотложной помощи вставлены грудные трубки: одна во второе межреберное пространство и одна у основания легкого. Что медсестра ожидает от трубки во втором межреберном пространстве?

1. Удалить воздух, который находится во внутриплевральном пространстве
2. Слить серозно-геморрагическую жидкость из внутриплеврального пространства
3. Обеспечить развитие положительного давления между слоями плевры
4. Обеспечить доступ для вливания медикаментов в плевральное пространство

138. Как медсестра должна контролировать осложнение подкожной эмфиземы после установки грудных трубок?

1. Пальпировать вокруг мест установки трубок на наличие крепитации.
2. Аускультировать дыхательные звуки на наличие хрипов и хрипов.
3. Наблюдать за клиентом на наличие бочкообразной грудной клетки.
4. Сравните длину вдоха с длиной выдоха.

139. В течение первых 36 часов после установки грудных трубок, при оценке функции трехкамерной закрытой дренажной системы грудной клетки, медсестра выявляет, что вода в подводной уплотнительной трубке не колеблется. Какое первоначальное действие должна предпринять медсестра?

1. Измерьте жизненные показатели клиента.
2. Сообщите медицинскому работнику.
3. Поверните клиента на непораженную сторону.
4. Проверьте трубку, чтобы убедиться, что она не перегнута.

140. После ларингэктомии клиент обеспокоен улучшением способности к общению. Какую тему должна включить медсестра в план обучения для клиента?

1. Язык жестов
2. Язык тела
3. Пищеводная речь
4. Компьютерная речь

141. У клиента ларингэктомия. Избегание какой деятельности, указанной клиентом, свидетельствует о том, что обучение медсестры по поводу активности и стомы понято?

1. Водные виды спорта
2. Интенсивные упражнения
3. Сон с подушками
4. Среда с высокой влажностью

142. Клиент госпитализирован из-за обострения эмфиземы. У клиента лихорадка, озноб и затрудненное дыхание при напряжении. Какое приоритетное действие медсестры на основе истории клиента и текущего состояния?

1. Проверка капиллярного наполнения
2. Поощрение увеличения потребления жидкости
3. Отсасывание секреций из дыхательных путей
4. Введение высокой концентрации кислорода

143. Медсестра заботится о клиентах, в анамнезе которых есть различные проблемы со здоровьем. Эти проблемы включают скарлатину, средний отит, бактериальный эндокардит, ревматическую лихорадку и гломерулонефрит. Какой общий фактор, связывающий эти заболевания, должна учитывать медсестра?

1. Являются самоограничивающимися инфекциями, вызванными спириллами
2. Могут быть контролируемы с помощью вакцинации в детстве
3. Вызваны паразитическими бактериями, которые обычно живут вне тела
4. Являются результатом стрептококковых инфекций, которые проникают через верхние дыхательные пути

144. Клиент госпитализирован в отделение интенсивной терапии с острым легочным отеком. Какой быстро действующий внутривенный диуретик медсестра должна ожидать, что будет назначен?

1. Фуросемид (Лазикс)
2. Хлоротиазид (Диурил)
3. Спиронолактон (Альдактон)
4. АцетаЗОЛАМИД (Диамокс)

145. Какое действие медсестры наиболее help поможет клиенту получить максимальную пользу после постурального дренажа?

1. Вводить кислород по мере необходимости.
2. Поощрять глубокий кашель.
3. Посадить клиента в сидячее положение.
4. Поощрять клиента отдыхать полчаса.

146. Клиент с эмфиземой испытывает внезапный приступ одышки и диагностируется спонтанный пневмоторакс. Клиент спрашивает: "Как это могло произойти?" Какую вероятную причину спонтанного пневмоторакса следует учитывать в ответе медсестры?

1. Плевральный шум трения
2. Трахеопищеводный свищ
3. Разрыв субплеврального пузыря
4. Колото-резаная рана грудной стенки

147. Клиенту поставлен диагноз эмфизема. Какую долгосрочную проблему должна мониторить медсестра у этого клиента?

1. Локализованный некроз ткани
2. Удержание углекислого газа
3. Увеличенная респираторная частота
4. Насыщенные молекулы гемоглобина

148. Подозревается спонтанный пневмоторакс у клиента с историей эмфиземы. Кроме вызова медицинского работника , какое действие должна предпринять медсестра?

1. Положите клиента на непораженную сторону.
2. Вводите 60% кислорода через маску Вентури.
3. Подготовьтесь к в/в администрированию электролитов.
4. Дайте кислород со скоростью 2 л в минуту через назальную канюлю.

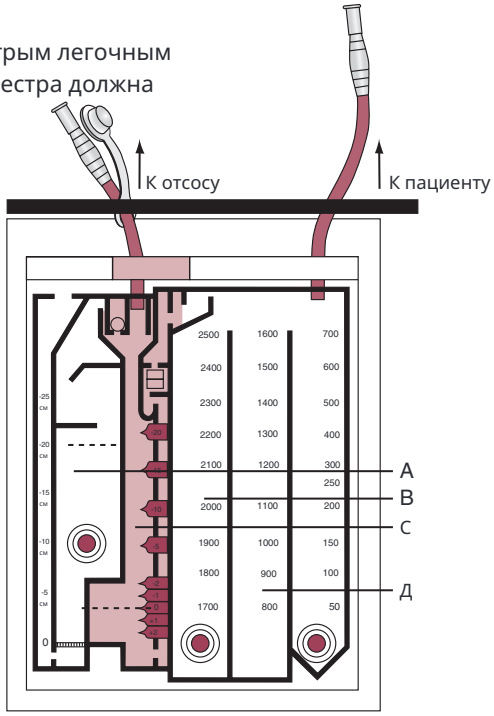
149. Клиенту поставлен диагноз спонтанный пневмоторакс. Какой физиологический эффект спонтанного пневмоторакса должна включить медсестра в план обучения для клиента?

1. Воздух будет перемещаться из легкого в плевральное пространство.
2. Сердце и крупные сосуды смещаются в сторону пораженной стороны.
3. В грудной полости создается большее отрицательное давление.
4. Коллапс другого легкого произойдет, если не лечить немедленно.

150. мкг Какие клинические показатели должна ожидать медсестра при оценке состояния пациента со спонтанным пневмотораксом? **Выберите все, что применимо.**

1. Гематемезис
2. Одышка
3. Односторонняя боль в груди
4. Увеличение движения грудной клетки
5. Средостенное смещение в сторону пораженной стороны

151. мкг У клиента пневмоторакс, и установлена закрытая дренажная система грудной клетки, чтобы позволить легкому снова надуться. Идентифицируйте камеру на рисунке ниже, которая обеспечивает водяной затвор.



1. A
2. B
3. C
4. D

152. Каково основное обоснование, почему медсестра оценивает клиента с эмфиземой на клинические показатели гипоксии?

1. Плевральный выпот
2. Инфекционные обструкции
3. Потеря аэрирующей поверхности
4. Паралич дыхательных мышц

153. мкг Медсестра вводит кислород со скоростью 2 л/мин через назальную канюлю клиенту с эмфиземой. На какие клинические показатели медсестра должна внимательно наблюдать за клиентом? **Выберите все, что применимо.**

1. Тревога
2. Цианоз

3. Сонливость
4. Психическая путаница
5. Увеличение дыхания

154. Медсестра обучает клиента с эмфиземой дыхательным упражнениям. Какую причину медсестра должна включить в обучение, объясняя, почему эти упражнения необходимы для эффективного использования диафрагмы?
1. Остаточная емкость легких увеличена.
2. Вдохновение значительно удлинено и затруднено.
3. У клиента увеличена жизненная емкость легких.
4. Абдоминальное дыхание является эффективным компенсаторным механизмом и инициируется спонтанно.

155. Во время приема адренергического бета $_2$ агониста для астмы клиент жалуется на сердцебиение, боль в груди и пульсирующую головную боль. Какое наиболее подходящее действие медсестры?
1. Отложите прием лекарства до получения дополнительных указаний.
2. Скажите клиенту не волноваться; это ожидаемые побочные эффекты от лекарства.
3. Попросите клиента расслабиться, затем дайте инструкции медленно и глубоко дышать в течение нескольких минут.
4. Объясните, что эффекты временные и уменьшатся, когда организм привыкнет к лекарству.

156. Какова приоритетная цель для клиента с астмой, который выписывается из больницы?
1. Способен получать показания пульсоксиметра
2. Демонстрирует использование дозированного ингалятора
3. Знает часы работы медицинского работника
4. Может идентифицировать продукты, которые могут вызвать хрипы

157. Клиент с длительной историей астмы запланирован на операцию. Какая информация должна быть включена в предоперационное обучение?
1. Существует повышенный риск инфекций респираторного тракта.
2. Техники релаксации ограничивают тяжесть астматических атак.
3. Кашлять сильно следует избегать, так как это увеличивает внутригрудное давление.
4. Местная анестезия предпочтительнее, потому что она имеет меньше побочных эффектов, чем общая анестезия.

158. Клиенту с астмой обучают, как использовать пикфлоуметр для контроля эффективности лечения астмы.
Что должна инструктировать медсестра клиента сделать?
1. Выполнять процедуру один раз утром и один раз вечером
2. Переместить туловище в вертикальное положение, а затем выдохнуть, наклоняясь вперед
3. Полностью вдохнуть, а затем выдохнуть как можно сильнее и быстрее через мундштук Поместить мундштук между губами и перед зубами перед началом процедуры

159. Когда у клиента происходит полный пневмоторакс, существует опасность средостенного смещения. Если такое смещение происходит, какой потенциальный эффект вызывает беспокойство?
1. Разрыв перикарда
2. Инфекция субплевральной оболочки
3. Уменьшение наполнения правого сердца
4. Увеличение объема непораженного легкого

160. Грудная трубка вставляется в клиента, который был ранен в грудь, и подключается к закрытой дренажной системе. Какое важное сестринское вмешательство необходимо при уходе за этим клиентом?
1. Наблюдайте за колебаниями жидкости в камере с водяным затвором.
2. Получите рецепт на морфин, чтобы минимизировать возбуждение.
3. Наложите грудной бандаж, чтобы предотвратить чрезмерное напряжение на трубке.
4. Надежно зажмите трубопровод, чтобы предотвратить резкое снижение давления.

161. У клиента установлены грудные трубки, подключенные к дренажной системе грудной трубки. Что должна сделать медсестра при уходе за этим клиентом?
1. Зажмите грудные трубки при отсасывании.
2. Пальпируйте окружающую область на наличие крепитации.
3. Ежедневно меняйте повязку, используя асептическую технику.
4. Опорожните дренажную камеру в конце смены.

162. Медсестра ухаживает за различными клиентами. Для какого клиента медсестре наиболее важно внедрить меры по предотвращению легочной эмболии?
1. 59-летний пациент после замены коленного сустава
2. 60-летний пациент с бактериальной пневмонией
3. 68-летний пациент после экстренной стоматологической хирургии
4. 76-летний пациент с историей тромбоцитопении

163. Медсестра заботится о группе клиентов в медико-хирургическом отделении. У какого клиента самый высокий риск развития легочной эмболии?
1. Ожиревший клиент с травмой ноги
2. Беременная клиентка с острой астмой
3. Клиент с диабетом, у которого холецистит
4. Клиент с пневмонией, который иммунодефицитен

164. Выпускник медсестры напоминает клиенту, который только что прошел ларингоскопию, не принимать ничего через рот, пока не будет дано указание. Какое заключение должен сделать наставник медсестры о данном вмешательстве, оценивая работу выпускника?
1. Уместно, потому что такие клиенты обычно испытывают болезненное глотание в течение нескольких дней
2. Уместно, потому что раннее питание или питье после такой процедуры может вызвать аспирацию
3. Неуместно, потому что клиент, вероятно, тревожный , и проще убрать кувшин с водой
4. Неуместно, потому что клиент в сознании и может испытывать жажду после запрета на питье жидкостей

165. У клиента бронхоскопия в амбулаторном хирургическом отделении. Какое действие должна предпринять медсестра, чтобы предотвратить отек гортани?
1. Положите ледяные крошки в рот клиента.
2. Предложите клиенту обильное количество жидкости.
3. Держите клиента в полусидячем положении.
4. Скажите клиенту рассасывать лекарственные леденцы.

166. После бронхоскопии из-за подозрения на рак легкого у клиента развивается плевральный выпот. Какой вывод должна сделать медсестра о наиболее вероятной причине плеврального выпота?
1. Чрезмерное потребление жидкости
2. Недостаточное расширение грудной клетки

3. Расширение раковых поражений
4. Раздражение от бронхоскопии

167. Клиент, который должен быть госпитализирован для незначительной хирургии, проходит рентген грудной клетки в рамках предоперационного физического обследования. Медсестра уведомлена, что рентген показывает, что у клиента туберкулез легких. Какие доказательства туберкулеза предоставляет рентгеновский снимок?

1. Сенсибилизированные Т-клетки
2. Наличие кислотоустойчивых бацилл
3. Полости, вызванные казеацией
4. Микроскопическая первичная инфекция

168. мкг Пожилой взрослый, который поочередно живет в приюте для бездомных и на улице, доставлен в отделение неотложной помощи друзьями. У клиента лихорадка, ночная потливость и продуктивный кашель с кровянистой мокротой. Медицинский работник подозревает, что у клиента туберкулез, и назначает тест на очищенный белковый дериват (ППД), рентген грудной клетки и посев мокроты. Расположите эти вмешательства в порядке, в котором они должны быть выполнены.

1. ____ Получите образец мокроты.
2. ____ Введите воздушные меры предосторожности.
3. ____ Проведите рентген грудной клетки.
4. ____ Уведомите Департамент здравоохранения.
5. ____ Проведите внутрикожный тест на ППД.

169. мкг Медсестра оценивает состояние недавно госпитализированного клиента с диагнозом туберкулез легких (ТБ). Какие клинические данные подтверждают этот диагноз? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Усталость
2. Полифагия
3. Гемоптиз
4. Ночная потливость
5. Черный язык

170. Клиент, принимающий рифампин (Рифадин), говорит медсестре: «Моя моча выглядит оранжевой». Какое действие должна предпринять медсестра?

1. Объясните, что это ожидаемо.
2. Проверьте ферменты печени.
3. Процедите мочу на наличие камней.
4. Спросите, какие продукты были съедены.

171. Что должна определить медсестра перед прекращением воздушных мер предосторожности для клиента с туберкулезом легких?

1. Клиент больше не заражен.
2. Туберкулиновая кожная проба отрицательная.
3. Мокрота свободна от кислотоустойчивых бактерий.
4. Температура клиента вернулась к норме.

172. мкг Какие вмешательства должна предвидеть медсестра, которые будут назначены для клиента с утечкой грудного протока после радикальной операции на шее? **Выберите все, что применимо.**

1. Постельный режим для сохранения энергии
2. Грудная трубка для дренажа жидкости
3. Диета с высоким содержанием жиров для обеспечения калориями
4. Ректальная трубка для предотвращения растяжения
5. Полное парентеральное питание для усиления иммунной защиты

173. У клиента проведена ларингэктомия и радикальная шейная диссекция по поводу рака гортани. Две трубки из области разреза подключены к портативным системам дренажа раны. Осмотр шеи выявляет умеренный отек, несмотря на то что дренажные системы функционируют. Какой клинический показатель должна оценить медсестра у клиента?

1. Хрипы
2. Беспокойство
3. Потеря глоточного рефлекса
4. Мутный дренаж раны

174. Что должна включить медсестра в план ухода за клиентом, которому только что была проведена полная ларингэктомия?

1. Инструктирование клиента шептать
2. Удаление наружной трахеостомической трубки по мере необходимости
3. Размещение клиента в ортопноэическом положении
4. Отсасывание трахеостомической трубки по мере необходимости

175. Какое действие медсестры важно при отсасывании секрета у клиента с трахеостомией?

1. Используйте новый стерильный катетер при каждом введении.
2. Начинайте отсасывание, когда катетер извлекается.
3. Вставьте катетер до тех пор, пока не будет стимулирован кашлевой рефлекс.
4. Удалите внутреннюю канюлю перед введением катетера для отсасывания.

176. Клиент только что перенес торакоцентез. На какой ответ наиболее важно обратить внимание медсестре у клиента?

1. Признаки инфекции
2. Отхаркивание крови
3. Усиленные дыхательные звуки
4. Уменьшенная респираторная частота

177. Клиент с легочным эмболом интубирован и находится на механической вентиляции. Какое действие медсестры важно при отсасывании трахеальной трубки?

1. Применяйте отрицательное давление при введении катетера для отсасывания.
2. Гипероксигенируйте 100% кислородом до и после отсасывания.
3. Отсасывайте 2-3 раза подряд для эффективного очищения дыхательных путей.
4. Используйте быстрые движения катетера для отсасывания, чтобы разрыхлить секреции.

178. мкг В первые 2 ½ часа после радикальной шейной диссекции из дренажной системы клиента получено 40 мл средней красной, кровянистой жидкости. Что должна сделать медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Измерить жизненные показатели.
2. Заменить повязку.
3. Наложить давление на место.
4. Поднять нижние конечности.
5. Уведомить медицинского работника.

179. мкг Медсестра должна направить клиента в легочную клинику при подозрении на туберкулез на основе каких клинических показателей, сообщенных во время первоначального интервью с клиентом? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Рвота
2. Боль в груди
3. Гемоптиз
4. Ночная потливость
5. Двусторонние хрипы

180. мкг Медсестра должна ввести стрептомицин 1 г в/м клиенту с туберкулезом. Флакон содержит 500 мг/мл. Сколько раствора должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

Ответ: _____ мл

181. Какое вмешательство должна осуществить медсестра, чтобы помочь предотвратить ателектаз у клиента с переломом рёбер в результате травмы груди?
1. Наложить грудной бандаж для поддержки.
2. Поощрять кашель и глубокое дыхание.
3. Отложить обезболивающее в первый день после травмы.
4. Разместить клиента лицом вниз на мягком матрасе.

182. Артериальные газы крови у клиента с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) ухудшаются, и надвигается респираторная недостаточность. Какой клинический показатель медсестра должна оценить в первую очередь ?
1. Цианоз
2. Брадикардия
3. Психическая путаница
4. Вздутые шейные вены

183. Медсестра заботится о клиенте с тяжелой одышкой, который получает кислород через маску Вентури. Что должна делать медсестра, ухаживая за этим клиентом?
1. Часто оценивать сухость в носу.
2. Держать маску плотно прилегающей к лицу.
3. Контролировать уровни сатурации кислорода во время еды.
4. Установить поток кислорода на максимально возможный уровень.

184. Медсестра заботится о клиенте с маской Вентури, который получает 40% кислорода. Какие действия медсестры указаны?
мкг
Выберите все подходящие варианты.
1. Держать источник кислорода выше дыхательных путей клиента.
2. Регулировать поток литров в зависимости от сатурации кислорода.
3. Предотвратить покрытие адаптера одеялом клиента.
4. Убедитесь, что мешок не сдувается полностью во время вдоха.
5. Проверьте, что соответствующий адаптер для подачи предписанного Fi_{O_2} прикреплен к маске.

185. Медсестра вводит кислород клиенту с болью в груди, который беспокоен. Какой метод подачи кислорода с наибольшей вероятностью предотвратит дальнейшее увеличение уровня тревоги клиента?
1. Канюля
2. Катетер
3. Маска Вентури
4. Маска с рециркуляцией

186. Клиент с синдромом приобретенного иммунодефицита заболел бактериальной пневмонией. При поступлении в отделение неотложной помощи уровень Pa_{O_2} у клиента составляет 80 мм рт. ст. Когда артериальные газы крови были взяты снова, уровень составил 65 мм рт. ст. Что медсестра должна сделать в первую очередь ?
1. Увеличить скорость потока кислорода.
2. Уведомить медицинского работника.
3. Уменьшить напряжение кислорода в плазме.
4. Повторно взять артериальные газы крови для проверки точности.

187. В дополнение к лечению основной причины, какое медицинское вмешательство медсестра должна ожидать будет включено в управление клиентом с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС)?
1. Введение грудной трубки
2. Агрессивная диуретическая терапия
3. Администрирование бета-блокаторов
4. Положительное давление в конце выдоха

188. Когда медсестра заботится об интубированном клиенте, получающем механическую вентиляцию, она слышит сигнал высокого давления. Какое действие является наиболее подходящим?
1. Удалите секреции с помощью отсасывания.
2. Уменьшите настройку дыхательного объема.
3. Проверьте, что соединения трубопровода надежны.
4. Получите образец для артериальных газов крови.

189. У клиента есть трахеальная трубка и он получает механическую вентиляцию. Медсестра определяет, что периодическое отсасывание может быть необходимо. Медсестра следует определенному протоколу при выполнении этой процедуры. Расположите шаги в порядке, в котором они должны быть выполнены.
1. ____ Получите жизненные показатели.
2. ____ Аускультируйте звуки легких.
3. ____ Гипероксигенация в течение 30 секунд.
4. ____ Отсасывание в течение примерно 10 секунд.
5. ____ Поверните катетер во время его извлечения.

190. Медсестра участвует в международном комитете по решению глобальных проблем со здоровьем. Какое предложение наиболее подходит для медсестры, чтобы лучше справиться с вызовом, связанным с потенциальной пандемией гриппа?
1. Создать запас антибиотиков.
2. Разработать глобальный план наблюдения.
3. Ограничить программы вакцинации детьми школьного возраста.
4. Начать программы вакцинации в августе и сентябре.

191. Медсестра работает с большой популяцией иммигрантов и обеспокоена ослабляющими последствиями гриппа. Какое действие является первой линией защиты от возникающей пандемии гриппа?
1. Соблюдение карантинных мер
2. Введение строгих международных ограничений на поездки
3. Обращение за помощью к международному сообществу здравоохранения
4. Сообщение о результатах наблюдения соответствующим должностным лицам здравоохранения

Желудочно-кишечная система

192. Медсестра планирует программу общественного здравоохранения по скринингу на рак. Какую информацию, рекомендованную Американским обществом по борьбе с раком (ACS), должна включить медсестра?
1. Маммография должна проводиться ежегодно после 35 лет для женщин.
2. Тестирование кала на скрытую кровь следует проводить ежегодно, начиная с 50 лет.
3. Самообследование груди следует проводить ежемесячно, начиная с 30 лет.
4. Цифровые ректальные осмотры и тестирование на ПСА должны проводиться ежегодно после 40 лет для мужчин.

193. Медсестра обучает спортивного подростка о питательных веществах, которые обеспечивают самый быстрый источник энергии. Какой продукт, выбранный из меню, указывает медсестре, что подросток понимает обучение?

1. Стакан молока
2. Кусок хлеба
3. Шоколадный батончик
4. Стакан апельсинового сока

194. Медсестра определяет, что клиент понимает информацию о витамине K, когда клиент заявляет: "Витамин K:
1. содержится в разнообразных продуктах питания, поэтому нет опасности дефицита."
2. легко усваивается без помощи, поэтому все съеденное усваивается."
3. редко встречается в диетических продуктах, поэтому естественный дефицит может легко возникнуть."
4. производится в достаточных количествах кишечными бактериями , поэтому метаболические потребности удовлетворяются."

195. Клиент описывает абдоминальный дискомфорт после употребления молока. Какой фермент, в результате генетической недостаточности, медсестра должна считать причиной дискомфорта клиента?
1. Лактаза
2. Сахараза
3. Мальтаза
4. Амилаза

196. Медсестра заботится о клиенте, который истощен. Какая информация о функции жировой ткани в метаболизме жиров необходима для лучшего удовлетворения потребностей этого клиента?
1. Выделяет глюкозу для энергии
2. Регулирует производство холестерина
3. Использует липопротеины для транспортировки жиров
4. Хранит триглицериды для энергетических резервов

197. Медсестра обучает клиента различиям между терминами насыщенный и *ненасыщенный* , когда они используются в отношении жиров. Какой важный фактор в отношении этих типов жиров медсестра должна включить в обучение?
1. Вкус
2. Цвет
3. Плотность
4. Перевариваемость

198. Медсестра обучает клиента с высоким уровнем триглицеридов планированию меню. Какой питательный элемент, избегаемый клиентом, указывает на то, что обучение о продуктах с высоким содержанием жира было понято?
1. Фрукты
2. Зерновые
3. Красное мясо
4. Растительные масла

199. Клиент с высоким уровнем холестерина говорит медсестре: «Почему врач не может просто дать мне лекарство, чтобы устранить весь холестерин в моем теле, чтобы это не было проблемой?» Какой фактор, связанный с важностью холестерина в организме человека, должна включить медсестра в ответ на вопрос клиента?
1. Свертывание крови
2. Образование костей
3. Мышечное сокращение
4. Клеточные мембраны

200. Какое утверждение, сделанное клиентом после посещения занятия по питанию, указывает на понимание важности незаменимых аминокислот?
1. «Аминокислоты могут быть синтезированы организмом, потому что они необходимы для жизни.»
2. «Они поступают из диеты, потому что не могут быть синтезированы в организме.»
3. «Они используются в ключевых процессах, необходимых для роста, как только они синтезируются организмом».
4. «Незаменимые аминокислоты необходимы для метаболизма, тогда как другие аминокислоты не являются таковыми».

201. Медсестра проводит диетическое обучение о диете с низким содержанием натрия для клиента с гипертонией. Какой питательный элемент, выбранный клиентом, указывает на понимание продуктов с низким содержанием природного натрия?
1. Молоко
2. Мясо
3. Фрукты
4. Овощи

202. Клиент принимает мегадозы витамина A. Почему медсестра должна поставить под сомнение эту практику?
1. Витамин A является высокотоксичным, даже в небольших количествах.
2. Печень обладает большой способностью к накоплению витамина A, даже до токсичных количеств.
3. Витамин A не может накапливаться, поэтому избыток будет насыщать общие ткани организма.
4. Хотя потребность организма в витамине A велика, клетки могут синтезировать больше по мере необходимости.

203. Медсестра обучает клиента, у которого дефицит витамина A, отличным источникам пищи, богатым этим витамином. Какие продукты должна включить медсестра в обучение? **Выберите все, что подходит.**
1. Морковь
2. Апельсины
3. Помидоры
4. Обезжиренное молоко
5. Листовая зелень

мкг

204. Клиент, недавно иммигрировавший в Соединенные Штаты, имеет хронический дефицит витамина A. Какую информацию о витамине A должна учитывать медсестра при оценке этого клиента на клинические показатели этого дефицита?
1. Витамин A является неотъемлемой частью пигмента сетчатки, называемого меланином.
2. Он является компонентом стержней и колбочек, которые контролируют визуализацию цвета.
3. Витамин A — это материал в роговице, который предотвращает образование катаракт.
4. Он является необходимым элементом родопсина, который контролирует реакции на свет и темные условия.

205. Клиенту предстоит желудочный гаваж. В каком положении должна разместить медсестра клиента при введении назогастрального зонда?
1. Лежа на спине 2. Средний Фаулер 3. Высокое положение Фаулера
4. Тренделенбург

206. Клиент с диагнозом рак желудка выражает отвращение к еде и ест только небольшими порциями. Что должна предоставить медсестра?
1. Питание между приемами пищи
2. Маленькие порции чаще

3. Дополнительные витамины для стимуляции аппетита клиента
4. Только те продукты, которые клиент любит, в небольших порциях во время приема пищи

207. Медицинский работник назначает парацентез. Что медсестра должна проинструктировать клиента сделать для подготовки к процедуре?
1. Опорожнить мочевой пузырь перед процедурой.
2. Принять слабительное накануне вечером перед процедурой.
3. Не принимать ничего через рот за 8 часов до процедуры.
4. Самостоятельно сделать низкую мыльную клизму за 2 часа до процедуры.

208. Медицинский работник назначает верхнюю серию ЖКТ и бариевую клизму. Клиент спрашивает: «Почему мне нужно принимать барий для этих тестов?» Лучший ответ медсестры: «Барий:
1. излучает видимый свет, освещая пищеварительный тракт.»
2. обеспечивает флуоресценцию, тем самым освещая пищеварительный тракт.
3. окрашивает структуры пищеварительного тракта, делая их более видимыми.
4. дает больше контраста мягким тканям пищеварительного тракта, позволяя абсорбцию рентгеновских лучей.

209. Клиенту назначена сигмоидоскопия. Какую инструкцию должна дать медсестра клиенту в подготовке к этой диагностической процедуре?
1. Сделайте клизму утром в день теста.
2. Придется проглотить вещество, похожее на мел.
3. Воздержитесь от еды за двадцать четыре часа до теста.
4. Стерильный контейнер будет предоставлен для сбора образца стула.

210. Медицинский работник назначает сигмоидоскопию одному клиенту и бариевую клизму другому клиенту. Какова общая ответственность медсестры при подготовке обоих этих клиентов к этим процедурам?
1. Воздержание от еды за несколько часов
2. Давать касторовое масло днем накануне
3. Вводить мыльные клизмы до чистоты
4. Обеспечение понимания процедуры

211. Клиенту назначена высокоочищающая клизма. Какова максимальная высота, на которой медсестра должна держать контейнер с жидкостью при введении этой клизмы?
1. 30 см (12 дюймов)
2. 37 см (15 дюймов)
3. 51 см (20 дюймов)
4. 66 см (26 дюймов)

212. Во время введения клизмы клиент сообщает о кишечных судорогах. Что должна сделать медсестра?
1. Прекратите процедуру.
2. Вводите жидкость медленнее.
3. Уменьшите высоту контейнера.
4. Остановите подачу жидкости, пока судороги не пройдут.

213. Медсестра оценивает реакцию клиента на получение прерывистого перкутанного эндоскопического гастростомического (ПЭГ) питания через гравитационный поток. Какое клиническое наблюдение указывает на то, что клиент не может переносить продолжение кормления?
1. Прохождение газов
2. Подъем формулы в трубке
3. Быстрый приток кормления
4. Болезненность в эпигастральной области

214. У клиента вставлена назогастральная трубка для кормления, и медицинский работник приказывает немедленно начать предписанное кормление. Что должна сделать медсестра в первую очередь ?
1. Ввести физиологический раствор в трубку для поддержания проходимости.
2. Получить рентген, чтобы убедиться, что трубка находится в желудке.
3. Аускультировать эпигастральную область, вводя 15 мл воздуха.
4. Отозвать 30 мл содержимого желудка, чтобы подтвердить расположение трубки.

215. Через три дня после поступления в больницу с инсультом (цереброваскулярная авария [ЦВА]) у клиента вставлена назогастральная трубка и он получает непрерывное питание через трубку.
Что должна сделать медсестра, чтобы лучше всего оценить, усваивается ли кормление?
1. Аспирировать на остаточный объем.
2. Оценить потребление в отношении выхода.
3. Ввести воздух в желудок клиента во время аускультации.
4. Сравнить массу тела клиента с базовыми данными.

216. Клиент получает гипертоническое питание через трубку. Что медсестра должна считать основной причиной, по которой у этого клиента может возникнуть диарея?
1. Повышенное потребление волокна
2. Бактериальное загрязнение
3. Неправильное положение
4. Высокая осмолярность кормлений

217. Медицинский работник назначает прерывистое кормление через назогастральный зонд для дополнения орального пищевого потребления клиента.
Какую опасность, связанную с кормлением через назогастральный зонд, можно уменьшить, если медсестра будет вводить это кормление в течение 30-60 минут?
1. Растяжение
2. Метеоризм
3. Несварение желудка
4. Регургитация

218. У клиента перелом челюсти, который иммобилизован с помощью проводов. Какую опасную для жизни послеоперационную проблему должна отслеживать медсестра у этого клиента?
1. Инфекция
2. Рвота
3. Остеомиелит
4. Бронхоспазм

219. Клиент, которому была проведена инцизия и дренаж орального абсцесса, должен быть выписан. О каком клиническом симптоме , если он возникнет, медсестра должна проинструктировать клиента сообщить медицинскому работнику?
1. Неприятный запах изо рта
2. Боль, связанная с глотанием
3. Боль с отеком через неделю
4. Болезненность во рту при жевании

220. Медсестра собирает анамнез и проводит физическую оценку клиента с раком языка. Какие клинические данные медсестра должна ожидать идентифицировать?
Выберите все, что применимо.
1. Галитоз
2. Лейкоплакия

мкг

3. Кровоточивость десен
4. Загрудинная боль
5. Изменения вкуса
6. Увеличенные шейные лимфатические узлы

221. Медсестра собирает анамнез здоровья у клиента с диагнозом рак языка. На какой фактор риска, часто связанный с раком языка, медсестра должна обратить внимание при сборе истории клиента?
1. Грызение ногтей
2. Плохие зубные привычки
3. Частое жевание жвачки
4. Большое потребление алкоголя

222. Клиент с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью сообщает о трудностях со сном ночью. Что медсестра должна инструктировать клиента делать?
1. Выпить стакан молока перед сном.
2. Поднять головной конец кровати на блоки.
3. Исключить углеводы из диеты.
4. Принимать антациды, такие как натрий бикарбонат.

223. мкг Клиент с гастроэзофагеальным рефлюксом должен получать метоклопрамид (Реглан) 15 мг орально перед едой. Концентрированный раствор содержит 10 мг/мл. Сколько раствора должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ , используя одну десятичную точку.**
Ответ: _____мл

224. мкг Медсестра предоставляет инструкции по выписке для клиента с диагнозом гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Что медсестра должна посоветовать клиенту делать, чтобы ограничить симптомы ГЭРБ? **Выберите все, что применимо.**
1. Избегать тяжелого подъема.
2. Ложиться после еды.
3. Избегать употребления алкоголя.
4. Есть небольшими, частыми порциями.
5. Увеличьте потребление жидкости во время еды.
6. Носите абдоминальный бандаж или пояс.

225. Клиент с язвенной болезнью желудка спрашивает у медсестры, почему медицинский работник назначил метронидазол (Флагил). Медсестра объясняет: "Антибиотики назначаются для того, чтобы:
1. усилить иммунный ответ."
2. усилить эффект антацидов."
3. *лечить инфекцию Helicobacter pylori*."
4. уменьшить секрецию соляной кислоты."

226. мкг Клиент с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) должен внести изменения в диету и образ жизни. Какие инструкции медсестра должна включить в обучение клиента при выписке? **Выберите все, что применимо.**
1. Добавьте молоко в кофе.
2. Поднимите ножной конец кровати.
3. Избегайте продуктов, содержащих кофеин.
4. Ешьте три равномерно распределенных приема пищи в день.
5. Тщательно пережевывайте, ешьте медленно.

227. Клиент с раком пищевода должен получать полное парентеральное питание. Вставлен правый подключичный катетер. Что должна учитывать медсестра как основнуютпричину, по которой медицинский работник назначил центральную линию?
1. Это предотвращает развитие инфекции.
2. Меньше шансов, что эта инфузия инфильтрируется.
3. Это более удобно, чтобы клиенты могли использовать свои руки.
4. Большое количество крови помогает разбавить концентрированный раствор.

228. Клиент с воспалительным заболеванием кишечника получает полное парентеральное питание (ППН) через инфузионный насос. Что наиболее важно для медсестры сделать при введении ППН?
1. Контролировать уровень глюкозы в крови клиента каждые 2 часа у кровати с помощью глюкометра.
2. Менять пакет с раствором ППН каждые 24 часа, даже если в пакете остался раствор.
3. Инструктировать клиента дышать поверхностно при замене трубопровода ППН, используя стерильную технику.
4. Ускорить скорость инфузии ППН, если количество, доставленное, отстает от предписанной почасовой нормы.

229. У клиента подозрение на язву желудка в двенадцатиперстной кишке. Что медсестра должна ожидать, что клиент сообщит при описании боли, связанной с этой болезнью?
1. Боль, отдающая в левую сторону
2. Периодическая коликообразная боль в боку
3. Грызущая боль, облегчаемая едой
4. Общая абдоминальная боль, усиливающаяся при движении

230. мкг Фамотидин (Пепцид) 20 мг в/в назначен клиенту с дуоденальной язвой. Медикамент разведен в 50 миллилитрах 5% декстрозы и должен вводиться в течение 15 минут. На какую скорость следует установить устройство контроля вливания? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
Ответ: _____ мл/ч

231. Клиенту запланирована пилоропластика и ваготомия из-за стриктур, вызванных язвами, не поддающимися медикаментозной терапии. Какую информацию о цели ваготомии должна включить медсестра при обсуждении с клиентом медицинского работника?
1. Увеличивает частоту сердечных сокращений
2. Ускоряет опорожнение желудка
3. Устраняет болевые ощущения
4. Уменьшает секреции в желудке

232. После субтотальной гастрэктомии по поводу рака желудка у клиента развивается синдром демпинга. Клиент спрашивает: «Что означает, когда медицинский работник сказал, что у меня синдром демпинга?» Какую информацию медсестра должна включить в ответ на этот вопрос?
1. Тошнота, возникающая из-за полного желудка
2. Рефлюкс содержимого желудка в пищевод
3. Скопление газов в толстой кишке
4. Быстрое прохождение концентрированной жидкости в тонкую кишку

233. Клиенту с меленой проводится диагностическая лапаротомия, и обнаруживается рак желудка. Проводится частичная гастрэктомия, и хирургически устанавливается еюностомическая трубка. Назогастральный зонд подключен к отсосу. Что медсестра должна ожидать в отношении дренажа из назогастрального зонда клиента в первые 24 часа после операции?
1. Зеленый и вязкий
2. Содержит немного крови и тромбов
3. Содержат большое количество явной крови
4. Похожи на кофейную гущу по цвету и консистенции

234. Через два часа после субтотальной гастрэктомии медсестра обнаруживает, что дренаж из назогастрального зонда клиента ярко-красный. Что медсестра должна сделать в первую очередь ?
1. Уведомить медицинского работника.
2. Зажмите назогастральный зонд на один час.
3. Определите, что это ожидаемая находка.
4. Промойте назогастральный зонд охлажденным физиологическим раствором.

235. Клиент госпитализирован в хирургическое отделение из отделения послеанестезиологического ухода с назогастральным зондом Salem sump, который должен быть подключен к настенному отсосу. Какое действие медсестры следует выполнить при уходе за этим клиентом?
1. Используйте физиологический раствор для промывания трубки.
2. Применяйте стерильную технику при промывании трубки.
3. Быстро извлеките трубку, когда декомпрессия завершена.
4. Позвольте клиенту делать небольшие глотки ледяной воды, если нет тошноты.

236. После выполнения частичной гастрэктомии клиент возвращается из отделения послеанестезиологического ухода в хирургическое отделение с инфузией в/в раствора и установленным назогастральным зондом. Медсестра выявляет, что нет назогастрального дренажа в течение 30 минут. Есть назначение на вливание в назогастральный зонд по мере необходимости. Медсестра должна влить:
1. 30 мл физиологического раствора и продолжить отсос.
2. 20 мл воздуха и перекрыть отсос на 1 час.
3. 50 мл физиологического раствора и увеличить давление отсоса.
4. 15 мл дистиллированной воды и отключить отсос на 30 минут.

237. Клиент госпитализирован в больницу с диагнозом кишечная непроходимость. Медицинский работник назначает кишечное отсасывание через назоэнтерическую декомпрессионную трубку. Потеря каких компонентов, связанных с кишечным отсасыванием, наиболее важна для рассмотрения при уходе за этим клиентом?
1. Белковые ферменты
2. Энергетические углеводы
3. Витамины и минералы
4. Вода и электролиты

238. Когда подозревается кишечная непроходимость, клиенту вставляют назогастральный зонд и подключают к отсосу. Какую реакцию должна критически оценить медсестра у этого клиента?
1. Отек
2. Отрыжка
3. Дефицит жидкости
4. Чрезмерное слюноотделение

239. Медсестра разрабатывает программу обучения здоровью специально для клиента, перенесшего гастрэктомию. Что должно включать в себя этот план?
1. Информация о том, как ограничить и предотвратить синдром демпинга
2. Объяснение терапевтического эффекта диеты с высоким содержанием клетчатки
3. Список продуктов, вызывающих газообразование в кишечнике, и способы их избегания
4. Поощрение к как можно более быстрому возвращению к прежним привычкам питания

240. При уходе за клиентом, восстанавливающимся после гастрэктомии , медсестра обеспокоена возможным развитием пернициозной анемии. Какой вывод должна сделать медсестра о возможной причине этого осложнения?
1. Витамин B_{12}всасывается только в желудке.
2. Гемопоэтический фактор секретируется в желудке.
3. Париетальные клетки желудка секретируют внутренний фактор.
4. Главные клетки желудка способствуют секреции внешнего фактора.

241. После субтотальной гастрэктомии клиент возвращается в хирургическое отделение. Какое лучшее действие медсестры для предотвращения легочных осложнений?
1. Ходьба с клиентом для увеличения дыхательного обмена
2. Содействие частому поворачиванию и глубокому дыханию для мобилизации секреций
3. Поддержание постоянной скорости потока кислорода для увеличения сатурации кислорода
4. Удержание пластиковой дыхательной трубки на месте для обеспечения проходимости дыхательных путей клиента

242. Пожилой взрослый возвращается в хирургическое отделение после субтотальной гастрэктомии. Какую диетическую модификацию медсестра должна ожидать, что медицинский работник скорее всего назначит?
1. Медленно увеличивать потребление диетической клетчатки.
2. Избегать орального кормления в течение длительного периода.
3. Постепенно возобновлять небольшие, легко усваиваемые кормления.
4. Ограничить потребление до самостоятельного выбора лично предпочитаемых продуктов.

243. Чтобы помочь предотвратить долгосрочные осложнения, связанные с операцией обходного желудочного анастомоза, медсестра должна обучить клиента. Идентифицировать факторы, которые должны быть включены в план обучения медсестры для этого клиента. **Выберите все, что применимо.**
1. Ешьте продукты, богатые кальцием.
2. Употребляйте 3 небольших кормления в день.
3. Ограничьте жидкости до 1500 мл в день.
4. Потребляйте диету с высоким содержанием белка.
5. Регулярно получайте инъекции витамина B_{12}.

244. Через шесть недель после выписки клиент с еюноилеальным обходом по поводу морбидного ожирения возвращается в амбулаторную клинику , жалуясь на сердцебиение, абдоминальные спазмы, диарею и головокружение через 30 минут после еды. Какое осложнение должна рассмотреть медсестра, которое клиент, скорее всего, испытывает?
1. Желудочный рефлюкс
2. Рефлюкс-гастрит
3. Синдром демпинга
4. Абдоминальный перитонит

245. Какое заявление клиента, который готовится к бариатрической хирургии, указывает медсестре, что необходимо дальнейшее предоперационное обучение?
1. «Мне нужно есть больше высокобелковой еды.»
2. «Я собираюсь иметь фигуру как у модели примерно через год.»
3. «Я собираюсь встать с кровати и сидеть на стуле в первый день после операции.»
4. «Я буду ограничивать потребление до 600–800 калорий в день, как только начну снова есть».

246. Медсестра готовит пациента с морбидным ожирением к операции обходного желудочного анастомоза. Что медсестра должна обучить пациента делать после операции?
1. Принимать медикаменты в жидкой форме.
2. Лежать на правом боку в течение 1 часа после еды.
3. Потреблять диету с высоким содержанием углеводов после возобновления питания.
4. Получать анальгезию, контролируемую пациентом, в течение 6 дней после операции.

247. Какой клинический показатель должна идентифицировать медсестра перед назначением пациенту эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ)?
1. Выход мочи
2. Уровень билирубина
3. Кровяное давление
4. Сывороточная глюкоза

248. мкг Пациент выписывается в тот же день после амбулаторной операции лапароскопической холецистэктомии. Медсестра предоставляет обучение при выписке о том, сколько дней пациенту следует подождать, прежде чем заниматься определенной деятельностью. Расположите в порядке деятельности от первой до последней, которой пациент может заниматься.
1. _____Принятие душа
2. _____Вождение автомобиля
3. _____Выполнение легких упражнений
4. _____ Вставание с кровати в стул
5. _____ Поднятие предметов весом более десяти фунтов

249. Медсестра готовит план обучения для клиента с историей холелитиаза. Какую информацию о том, почему употребление жирной пищи вызывает дискомфорт, медсестра должна включить в план обучения?
1. Жирная пища трудно переваривается.
2. Ток желчи в кишечник заблокирован.
3. Печень производит недостаточно желчи.
4. Недостаточное закрытие ампулы Ватера.

250. мкг Медсестра заботится о клиенте с холелитиазом и обструктивной желтухой. При оценке этого клиента медсестра должна быть внимательна к каким общим клиническим показателям, связанным с этими состояниями? **Выберите все, что применимо.**
1. Экхимоз
2. Желтая склера
3. Темно-коричневый стул
4. Соломенного цвета моча
5. Боль в правом верхнем квадранте

251. мкг Какие клинические показатели должна отслеживать медсестра при уходе за клиентом с холелитиазом и обструктивной желтухой? **Выберите все, что подходит.**
1. Темная моча
2. Желтая кожа
3. Боль при мочеиспускании
4. Кал светлого цвета
5. Рвотные массы цвета кофейной гущи

252. Перед холецистэктомией назначается витамин K. Какой элемент, образующийся при наличии витамина K, должна определить медсестра как цель введения этого медикамента?
1. Билирубин
2. Протромбин
3. Тромбопластин
4. Холецистокинин

253. Клиент возвращен в хирургическое отделение после абдоминальной холецистэктомии. Какова основная причина, по которой медсестра должна оценивать клинические показатели респираторных осложнений?
1. Продолжительность времени, необходимого для хирургии, увеличена.
2. Разрез находится в непосредственной близости от диафрагмы клиента.
3. Сопротивление клиента снижено из-за желчи в крови.
4. Кровоток заражается микроорганизмами из желчевыводящих путей.

254. Клиент с историей панкреатита запланирован на операцию по удалению псевдокисты поджелудочной железы. Клиент спрашивает: «Что такое псевдокиста?» Какую информацию медсестра должна включить в ответ на этот вопрос?
1. Злокачественное образование
2. Карман с непереваренными частицами пищи
3. Расширенное пространство некротической ткани и крови
4. Мешок, заполненный жидкостью и ферментами поджелудочной железы

255. Медсестра заботится о клиенте с диагнозом острого панкреатита и алкоголизма. Клиент спрашивает: «Какое отношение мое пьянство имеет к моему диагнозу?» Какой эффект алкоголя медсестра должна включить в ответ?
1. Способствует образованию конкрементов в цистическом протоке
2. Стимулирует поджелудочную железу выделять больше инсулина, чем она может немедленно произвести
3. Изменяет состав ферментов так, что они способны повреждать поджелудочную железу
4. Увеличивает секрецию ферментов и давление в протоке поджелудочной железы, что вызывает обратный поток ферментов в поджелудочную железу

256. У клиента диагностирован рак поджелудочной железы, и он испытывает тревогу и беспокойство. Какое действие медсестры следует включить в план ухода?
1. Поощрение выражения беспокойств
2. Введение антибиотиков по назначению
3. Обучение важности отдыха
4. Объяснение, что все будет в порядке

257. мкг Клиент госпитализирован с предварительным диагнозом панкреатита. Медицинские и сестринские мероприятия для этого клиента направлены на поддержание питания, содействие отдыху, поддержание жидкостного и электролитного баланса и снижение тревоги. Какие вмешательства должна осуществить медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Обеспечить низкожировую диету.
2. Вводить анальгетики.
3. Обучать упражнениям на релаксацию.
4. Поощрять прогулки по коридору.
5. Контролировать частоту и ритм сердечных сокращений.
6. Наблюдать за признаками гиперкальциемии.

258. мкг Клиент восстанавливается после острого эпизода алкоголизма, который включал поражение пищевода. Каковы компоненты терапевтической диеты, которые наиболее подходят для включения медсестрой в план обучения для этого клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Мягкая диета
2. Обычная диета
3. Низкобелковая диета
4. Высокобелковая диета
5. Низкоуглеводная диета
6. Высокоуглеводная диета

259. Тиамин (витамин B_1) и ниацин (витамин B_3) назначены клиенту с алкоголизмом. Какую функцию организма, поддерживаемую этими витаминами, медсестра должна включить в план обучения?
1. Нейронная активность
2. Опорожнение кишечника

3. Эффективная циркуляция
4. Развитие протромбина

260. Клиент госпитализирован в больницу с диагнозом синдром отмены алкоголя. Какой орган тела медсестра должна обучить клиента защищать с помощью поглощения высококалорийной диеты, обогащенной витаминами?
1. Печень
2. Сердце
3. Поджелудочная железа
4. Надпочечники

261. Медсестра проводит занятие по гепатиту, в частности, по гепатиту А. Какую еду медсестра должна объяснить, что она, скорее всего, останется загрязненной вирусом гепатита А после приготовления?
1. Консервированный тунец
2. Жареные креветки
3. Запеченный хек
4. 4. Приготовленный на пару омар

262. Клиент с гепатитом В спрашивает медсестру: «Есть ли какие-либо медикаменты, которые помогут мне избавиться от этой проблемы?» Какой будет лучший ответ медсестры?
1. «Седативные средства могут быть даны, чтобы помочь вам расслабиться.»
2. «Мы можем дать вам иммунную сыворотку глобулина.»
3. «Витаминные добавки часто полезны и ускоряют восстановление.»
4. «Существуют медикаменты, которые помогают уменьшить вирусную нагрузку и воспаление печени.»

263. Медсестра обучает клиента профилактическим мерам, которые минимизируют риск заражения гепатитом В. Какие действия должны быть включены в этот план обучения? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Предотвращение запора
2. Скрининг доноров крови
3. Избегание моллюсков в диете
4. Ограничение гепатотоксичной лекарственной терапии
5. Поддержание моногамных сексуальных отношений

264. Медсестра заботится о клиенте, который положителен на гепатит А. Что должна сделать медсестра?
1. Надеть халат при входе в комнату клиента.
2. Проявлять осторожность при принесении еды клиенту.
3. Использовать перчатки при удалении судна клиента.
4. Надеть защитную маску при входе в комнату клиента
.

265. Клиент, который собирается на переливание крови, спрашивает медсестру: «Какой тип гепатита чаще всего передается через переливания?» Медсестра должна ответить: «Хотя риск минимален, тип гепатита, связанный с переливаниями крови, это гепатит:
1. А.»
2. В.»
3. С.»
4. D.»

266. Медсестра инструктирует клиента с вирусным гепатитом о типе диеты, которую следует употреблять. Какой обед, выбранный клиентом, указывает на понимание диетических принципов, связанных с этим диагнозом?
1. Салат с индейкой, картофель фри, щербет
2. Творог, салат из смешанных фруктов, молочный коктейль
3. Салат, сэндвич с курицей, желе
4. Чизбургер, чипсы из тортильи, шоколадный пудинг

267. Медсестра обсуждает планы выписки с клиентом, который госпитализирован с гепатитом А. Медсестра делает вывод, что клиент понимает профилактические меры для снижения риска распространения болезни, когда клиент заявляет: «Я должен:
1. часто мыть руки.»
2. стирать одежду отдельно.»
3. выбрасывать использованные салфетки в мусор.»
4. надевать маску, выходя из дома.»

268. Преподаватель медсестринского дела на курсе здоровья в колледже обсуждает татуировки с классом. Какой тип гепатита, связанный с татуировками, медсестра должна включить в план обучения?
1. A
2. C
3. D
4. E

269. Клиент в ослабленном состоянии госпитализирован для паллиативного лечения рака печени. Какая объективная информация, собранная медсестрой, является наиболее полезной для будущего мониторинга состояния клиента?
1. История диеты
2. Звуки кишечника
3. Текущий вес
4. Описание боли

270. Клиент с хронической печеночной недостаточностью скоро будет выписан из больницы. Какую диету должна рекомендовать медсестра клиенту в соответствии с предписанием медицинского работника?
1. Высокожировая
2. Низкокалорийная
3. Низкобелковая
4. Высокосолевая

271. Какой клинический показатель, связанный с осложнением портальной гипертензии, должна оценить медсестра у клиента?
1. Абсцесс печени
2. Кишечная непроходимость
3. Перфорация двенадцатиперстной кишки
4. Кровотечение из пищеводных варикозов

272. Медицинский работник назначает желудочно-кишечную эндоскопию с капсульным эндоскопическим устройством. Что должна инструктировать медсестра клиента сделать?
1. Проверять регистратор каждый час.
2. Избегать приема пищи и жидкости во время теста.
3. Избегайте наклонов и сгибаний во время теста.
4. Проглотите капсулу, как только она будет помещена в рот.

273. Клиент является кандидатом на интубацию в результате кровотечения из пищеводных варикозов. Какой тип трубки медсестра должна ожидать, что, скорее всего, будет использован для удовлетворения потребностей этого клиента?
1. Левин
2. Салемская помпа
3. Миллер-Эбботт
4. Блейкмор-Сенгстейкен

274. У клиента с печеночным циррозом начинается невнятная речь, замешательство, сонливость и трепетание рук. С учетом этих признаков надвигающейся печеночной комы, какую диету медсестра может ожидать для этого клиента?
1. 20 г белка, 2000 калорий
2. 70 г белка, 1200 калорий
3. 80 г белка, 2500 калорий
4. 100 г белка, 1500 калорий

275. мкг Клиент съедает еду, содержащую 13 г жира, 31 г углеводов и 5 г белка. Какова общая калорийность этого приема пищи у клиента? **Запишите свой ответ, используя целое число.**

Ответ: _____калории

276. мкг Клиент госпитализирован в больницу с диагнозом цирроз печени. Какие классические признаки печеночной комы должна оценить медсестра у этого клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Психическая путаница
2. Повышенный уровень холестерина
3. Коричневый цвет стула
4. Тремор рук
5. Гиперактивные глубокие сухожильные рефлексы

277. Медсестра обеспокоена тем, что клиент с диагнозом цирроз печени может столкнуться с осложнением в виде печеночной комы. Какие клинические показатели должна оценить медсестра у этого клиента?
1. Иктерус
2. Крапивница
3. Уремический иней
4. Гемангиома

278. Медсестра заботится о клиенте с циррозом печени. Какой лабораторный тест должна мониторить медсестра, который, если он аномальный, может идентифицировать клиента, которому могут быть полезны неомициновые клизмы?
1. Уровень аммиака
2. Посев и чувствительность
3. Количество лейкоцитов
4. Уровень аланинаминотрансферазы

279. У клиента с циррозом печени наблюдается удлиненное протромбиновое время и низкое количество тромбоцитов. Назначена обычная диета. Что медсестра должна инструктировать клиента сделать, учитывая состояние клиента?
1. Избегайте продуктов с высоким содержанием витамина K.
2. Проверяйте пульс несколько раз в день.
3. Выпейте стакан молока при приеме аспирина.
4. Сообщайте о признаках кровотечения, независимо от их незначительности.

280. Клиент госпитализирован с анорексией, потерей веса, абдоминальным вздутием и аномальными стульями. Поставлен диагноз синдрома мальабсорбции. Какое действие медсестры следует предпринять, чтобы лучше удовлетворить потребности этого клиента?
1. Позвольте клиенту выбирать предпочтения в еде.
2. Поощряйте потребление высокобелковых продуктов.
3. Начните внутривенную терапию для улучшения гидратации клиента.
4. Поддерживайте статус НПО, так как еда вызывает диарею.

281. Клиенту поставлен диагноз синдром мальабсорбции вторичный к целиакии. Какое вмешательство должна ожидать медсестра, чтобы вызвать значительное клиническое улучшение у клиента?
1. Фолиевая кислота
2. Витамин B_{12}
3. Кортикостероиды
4. Диета без глютена

282. мкг Клиенту поставлен диагноз синдром мальабсорбции. Каких продуктов следует научить клиента избегать? Выберите все **подходящие варианты.**
1. Кукуруза
2. Сыр
3. Овсянка
4. Ржаной хлеб
5. Фруктовый сок

283. Какое классическое клиническое проявление должна оценить медсестра в стуле клиентов с синдромом мальабсорбции?
1. Мелена
2. Явная кровь
3. Жировые глобулы
4. Консистенция красной смородины

284. Медсестра принимает клиента с диагнозом синдром мальабсорбции в медицинское отделение в обеденное время. Какие продукты могут быть включены в назначенную клиенту диету?
1. Отбивная из телятины в панировке с сыром
2. Бутерброд с ростбифом и соленьями
3. Куриный суп с лапшой и крекерами
4. Сырный омлет с нарезанным шпинатом

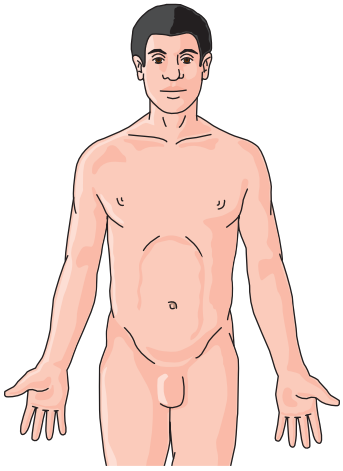
285. мкг Какие выборы еды клиента с синдромом мальабсорбции указывают на то, что диетическое обучение медсестры было успешным? **Выберите все, что применимо.**
1. Зеленая фасоль
2. Запеченный картофель
3. Пудинг с лапшой
4. Бутерброд с индейкой
5. Цельнозерновые хлопья

286. 18-летний пациент госпитализирован с острым началом боли в правом нижнем квадранте в точке МакБерни. Подозревается аппендицит. Какие клинические показатели должна оценить медсестра у клиента, чтобы определить, является ли боль следствием аппендицита?
1. Мочевое удержание
2. Желудочная гиперацидность
3. Симптом отскока
4. Повышенная подвижность нижнего кишечника

287. мкг Клиент, перенесший операцию по поводу разрыва аппендикса, развивает перитонит. Какие клинические данные, связанные с перитонитом, медсестра должна ожидать у клиента? **Выберите все, что подходит.**
1. Лихорадка
2. Гиперактивность
3. Экстремальный голод
4. Мочевое удержание
5. Абдоминальная мышечная ригидность

288. Клиенту была проведена операция по поводу перфорированного аппендикса с локализованным перитонитом. В каком положении медсестра должна разместить этого клиента?
1. Симс
2. Полу-Фаулер
3. Тренделенбург
4. Дорсальное положение

289. Медсестра оценивает клиента с возможным аппендицитом.
мкг Медсестра оценивает клиента на симптом отскока. Поставьте X на иллюстрации, где клиент ожидает сообщить о боли.



290. Промывание Харриса назначено для уменьшения газов у клиента после абдоминальной хирургии. На сколько дюймов медсестра должна ввести ректальный катетер?
1. 2
2. 4
3. 6
4. 8

291. У клиента диагностирована болезнь Крона, и назначены па-
мкг рентеральные витамины. Клиент спрашивает, почему витамины должны вводиться в/в, а не через рот. Какие обоснования для этого пути введения медсестра должна включить в ответ на вопрос? **Выберите все, что подходит.**
1. Более быстрое действие.
2. Они неэффективны при приеме внутрь.
3. Они уменьшают раздражительность ободочной кишки.
4. Кишечная абсорбция может быть недостаточной.
5. Аллергические реакции менее вероятны.

292. После многих лет борьбы с колитом клиент принимает решение сделать колэктомию по совету медицинского работника. Какой фактор, скорее всего, оказал значительное влияние на решение клиента?
1. Это временно, пока ободочная кишка не заживет.
2. Хирургическое лечение излечивает язвенный колит.
3. Язвенный колит может прогрессировать до болезни Крона.
4. Без хирургии употребление обычной пищи противопоказано.

293. Группа самопомощи клиентов с синдромом раздраженного кишечника пригласила медсестру провести программу по питанию. Какое вещество медсестра должна научить клиентов минимизировать в диете, чтобы уменьшить раздражительность ЖКТ?
1. Напитки с колой
2. Аминокислоты
3. Продукты из риса
4. Продукты с сахаром

294. У клиента диагностирован колит. Какие клинические данные
мкг медсестра должна ожидать, что клиент сообщит? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Лихорадка
2. Диарея
3. Увеличение веса
4. Кровохарканье
5. Абдоминальные спазмы

295. Медсестра получает ежедневные образцы стула для клиента с хроническим воспалением кишечника. Медсестра заключает, что эти исследования стула были назначены для определения:
1. содержания жира.
2. скрытой крови.
3. яйцеклеток и паразитов.
4. посева и чувствительности.

296. При консультировании студента колледжа по вопросам диетического выбора медсестра должна учитывать калорийную ценность наиболее часто
мкг заказываемых фастфудов, которые употребляют активные молодые взрослые. Расположите следующие продукты в порядке от наименьшего количества калорий до наибольшего количества калорий.
1. _____Картофель фри
2. _____Салат из сада
3. _____ . Воппер с сыром
4. _____Один кусок французского тоста
5. _____Шесть кусочков куриных наггетсов

297. Медсестра оценивает клиента, который получает медицинское вмешательство по диагнозу болезни Крона. Какой ожидаемый результат является наиболее важным для этого клиента?
1. Выполняет уход за кожей
2. Принимает оральные жидкости
3. Набирает полфунта в неделю
4. Испытывает меньше абдоминальных судорог

298. Медсестра обучает клиента с раздражительностью ЖКТ минимизировать
мкг потребление диетических раздражителей. Какие продукты медсестра научила клиента избегать? **Выберите все, что применимо.**
1. Рис
2. Молоко
3. Сыр
4. Поваренная соль
5. Шоколадные конфеты

299. Медсестра рассматривает результаты лабораторных исследований и собирает анамнез у клиента с диагнозом колит. Какое общее клиническое проявление колита должна ожидать медсестра?
1. Потеря веса
2. Гемоптиз
3. Повышенное количество эритроцитов
4. Сниженное количество лейкоцитов

300. Медсестра обучает клиента с острым обострением колита наиболее подходящей диете. Какой выбор еды клиентом указывает на то, что диетическое обучение было эффективным?
1. Апельсиновый сок
2. Яичница-болтунья
3. Ванильный молочный коктейль
4. Суп-пюре из картофеля

301. Какое объяснение является наиболее точным, когда медсестра обучает клиента об инвагинации кишечника?
1. Перекручивание кишечника на себя 2. Полоса соединительной ткани, сжимающая кишечник 3. Телескопирование проксимальной петли кишечника в дистальную петлю 4. Протрузия органа или части органа через стенку, которая его содержит

302. Что должна делать медсестра при уходе за клиентом с илеостомией?

1. Научите клиента есть продукты с высоким содержанием остаточных веществ.
2. Объясните, что дренаж можно контролировать с помощью ежедневных орошений.
3. Ожидайте, что стома начнет дренироваться на третий послеоперационный день.
4. Предположите, что любой эмоциональный стресс может увеличить кишечную перистальтику.

303. У клиента была хирургически удалена часть подвздошной кишки. Почему необходимо, чтобы медсестра контролировала клиента на наличие клинических показателей анемии?
1. Фолиевая кислота всасывается в подвздошной кишке.
2. Гемопоэтический фактор всасывается в подвздошной кишке.
3. Абсорбция железа зависит от одновременной абсорбции желчных солей в подвздошной кишке.
4. Микроэлементы медь, кобальт и никель, необходимые для синтеза гемоглобина, всасываются в подвздошной кишке.

304. Активный подросток госпитализирован в больницу для операции по илеостомии. При планировании обучающей сессии по самообслуживанию медсестра включает виды спорта, которых следует избегать клиенту с илеостомией. Какие виды спорта следует исключить из списка? **Выберите все**, **что применимо.**
мкг
1. Футбол
2. Плавание
3. Хоккей на льду
4. Легкоатлетические соревнования
5. Лыжные гонки

305. Клиенту назначена колоноскопия, и медицинский работник назначает клизму с водопроводной водой. В каком положении медсестра должна разместить клиента во время клизмы?
1. Левый Симс
2. Лежа на спине
3. Коленно-грудное
4. Средний Фаулер

306. Медсестра обучает клиента с колостомой восходящей ободочной кишки использованию колостомического устройства. Какую инструкцию должна дать медсестра, чтобы предотвратить протекание стула из устройства?
1. Промывайте колостому, чтобы установить ожидаемый режим выведения
2. Опорожняйте устройство, когда оно заполнено фекалиями примерно наполовину
3. Используйте антисептик для очистки кожи вокруг стомы перед применением устройства
4. Выберите устройство с отверстием для мешка как минимум на 5 см больше, чем стома

307. Медсестра заботится о клиенте с новой колостомой. Какой результат для клиента является наиболее важным для достижения долгосрочных целей, связанных с адаптацией к новой колостоме?
1. Освоение техник ухода за колостомой
2. Готовность принять измененную функцию тела
3. Осведомленность о доступных ресурсах сообщества
4. Знание необходимых диетических изменений

308. Неомицин 1 г назначен предоперационно для клиента с диагнозом рак ободочной кишки. Клиент спрашивает, почему назначен неомицин. Какой лучший ответ медсестры?
1. «Он снизит вашу функцию почек и уменьшит выработку мочи во время операции.»
2. «Он убьет бактерии в вашем кишечнике и снизит риск инфекции после операции.»
3. «Он используется для изменения флоры организма, что уменьшает распространение опухоли на соседние органы.»
4. «Он используется для предотвращения инфекции, особенно инфекции мочевого пузыря, перед операцией.»

309. Клиенту была проведена резекция ободочной кишки и образование колостомы 2 дня назад. Какого цвета медсестра ожидает увидеть стому при оценке ее жизнеспособности?
1. Розовый
2. Серый
3. Кирпично-красный
4. Темно-фиолетовый

310. Медсестра заботится о клиенте, который получает полное парентеральное питание (ППН) после обширной операции на ободочной кишке. Медсестра заключает, что клиент понимает обучение о цели ППН, когда клиент заявляет: «ППН:
1. обеспечивает краткосрочное питание после операции.»
2. помогает в обеспечении дополнительного питания.»
3. обеспечивает полное питание, когда функция ЖКТ сомнительна.»
4. помогает людям, которые не могут есть, но имеют активную функцию ЖКТ.»

311. Клиентка с диагнозом болезнь Крона говорит медсестре, что ее парень встречается с другими женщинами. Она считает, что это поведение вызывает увеличение ее симптомов. Что должна сделать медсестра в первую очередь при консультировании этого клиента?
1. Помочь клиентке исследовать отношения к себе.
2. Обучите парня клиента о её болезни.
3. Предложите клиенту не видеться с её парнем некоторое время.
4. Запланируйте для клиента и её парня сеанс консультирования.

312. Медсестра оценивает двух клиентов. У одного клиента язвенный колит, у другого болезнь Крона. Что более вероятно будет выявлено у клиента с язвенным колитом, чем у клиента с болезнью Крона?
1. Включение трансмурального поражения стенки тонкого кишечника
2. Корреляция с повышенной злокачественностью из-за синдрома мальабсорбции
3. Патология, начинающаяся проксимально с прерывистыми бляшками, обнаруженными вдоль ободочной кишки
4. Поражение, начинающееся дистально с ректальным кровотечением, которое распространяется непрерывно вверх по ободочной кишке

313. Клиент с язвенным колитом испытывал частые тяжелые обострения в течение последних нескольких лет. Клиент госпитализирован в больницу с интенсивной болью, тяжелой диареей и кахексией. Какой терапевтический курс медсестра должна ожидать, что медицинский работник рассмотрит для этого клиента?
1. Интенсивная психотерапия
2. Продолжение медикаментозной терапии
3. Хирургическая терапия (колэктомия)
4. Диетическая терапия (низкоостаточная, высокобелковая диета)

314. Медсестра обучает клиента, который работает на полную ставку, как ухаживать за новой колостомой. В какое время медсестра должна предложить запланировать орошения колостомы?

1. Когда это наиболее удобно для клиента
2. Примерно через полчаса после завтрака
3. Посередине между двумя самыми большими приемами пищи в день
4. В то время, когда у клиента были движения кишечника до операции

315. Медсестра обучает клиента с постоянной колостомой самообслуживанию в рамках подготовки к выписке из больницы. Какое вмешательство медсестра должна обсудить с клиентом?

1. Ограничение активности
2. Ношение специальной одежды
3. Периодическое расширение стомы
4. Поддержание низкоостаточной диеты

316. Клиент с раком ободочной кишки перенес операцию по резекции опухоли и созданию колостомы. Во время 6-недельного послеоперационного осмотра медсестра обучает клиента питанию. Медсестра оценивает, что обучение прошло успешно, когда клиент заявляет: «Я должен следовать диете, которая:

1. богата белком.»
2. с низким содержанием волокон.»
3. как можно ближе к обычной.»
4. с более высоким содержанием калорий, чем раньше.»

317. Медсестра заботится о клиенте с назоинтестинальной трубкой. Какой раствор должна использовать медсестра при введении трубки, чтобы обеспечить ее проходимость?

1. Стерильная вода
2. Изотонический физиологический раствор
3. Гипотонический физиологический раствор
4. Гипертоническая глюкоза

318. После проведения поперечной колостомы клиент спрашивает, какое физическое воздействие операция окажет на будущие сексуальные отношения. Какую информацию медсестра должна включить в план обучения для этого клиента?

1. «Вы сможете возобновить обычные сексуальные отношения.»
2. «Хирургия временно снизит ваши сексуальные импульсы.»
3. «Ваша сексуальная активность должна быть ограничена на несколько недель.»
4. «Партнерам следует сообщить о хирургии до любой сексуальной активности.»

319. У клиента поперечная петлевая колостома. Что должна сделать медсестра при введении катетера для орошения колостомы?

1. Использовать смазку на масляной основе.
2. Инструктировать клиента напрячься.
3. Приложить мягкое, но постоянное давление.
4. Направить его в правую сторону клиента.

320. Во время орошения колостомы клиент сообщает о чувстве абдоминальных спазмов. Что должна сделать медсестра в ответ на заявление клиента?

1. Прекратить орошение.
2. Опустить контейнер с жидкостью.
3. Зажать катетер на несколько минут.
4. Продвинуть катетер примерно на дюйм.

321. На сколько дюймов медсестра должна ввести катетер в стому при выполнении орошения поперечной колостомы?

1. 5 см (2 дюйма)
2. 8 см (3 дюйма)
3. 15 см (6 дюймов)
4. 20 см (8 дюймов)

322. Когда обучают орошению колостомы, на сколько дюймов выше стомы медсестра должна научить клиента размещать контейнер?

1. 15 см (6 дюймов)
2. 25 см (10 дюймов)
3. 30 см (12 дюймов)
4. 45 см (18 дюймов)

323. Клиенту поставлен диагноз рак прямой кишки, и ему проведена операция по абдоминоперинеальной резекции и колостоме. Какой уход за больными следует осуществлять в послеоперационный период?

1. Ограничение потребления жидкости на несколько дней
2. Воздержание от жидкости в течение семидесяти двух часов
3. Замена клиентом мешка для колостомы
4. Содержание кожи клиента вокруг стомы в чистоте

324. Перед выпиской клиент, которому была сделана колостома по поводу колоректального рака, задает вопросы медсестре о возобновлении активности. Что медсестра должна научить клиента об активности?

1. «С руководством возможно почти нормальный образ жизни, включая полную половую функцию.»
2. «Повседневная активность должна быть возобновлена как можно быстрее, чтобы избежать подавленного состояния.» 3. «Большинство спортивных занятий, кроме плавания, можно возобновить в зависимости от вашего общего физического состояния.»
4. «После операции необходимо изменить деятельность , чтобы учесть физиологические изменения, вызванные операцией.»

325. Какое утверждение пожилого взрослогонаиболеесильно поддерживает заключение медсестры о том, что у клиента фекальная закупорка?

1. «У меня много газовых болей.»
2. «У меня не очень хороший аппетит.»
3. «Я чувствую, что мне нужно пойти, но не могу.»
4. «У меня не было движения кишечника несколько дней.»

326. Какие клинические показатели, выявленные медсестрой, поддерживают вероятное наличие фекальной закупорки у клиента? **Выберите все, что применимо.**

мкг

1. Абдоминальные спазмы
2. Жидкое выделение кала
3. Гиперактивные звуки кишечника
4. Ярко-красная кровь в стуле
5. Уменьшение количества движений кишечника

327. Пожилой взрослый клиент, который привык периодически делать клизмы, чтобы избежать запора, госпитализирован в учреждение долговременного ухода. В дополнение к медикаментам , медицинский работник назначает постельный режим и обычную диету. Какое действие следует предпринять, чтобы помочь предотвратить развитие запора у клиента?

1. Организуйте заказ клизм для клиента.
2. Получите рецепт на ежедневное слабительное для клиента.
3. Поставьте туалетное кресло у кровати, чтобы облегчить дефекацию.
4. Предлагайте большой стакан сливового сока с теплой водой каждое утро.

328. Клиент испытывает хронический запор, и медсестра обсуждает , как включить больше массы в диету. Медсестра делает вывод , что обучение прошло успешно, когда клиент заявляет: «Масса в диете способствует дефекации за счет:

1. раздражения стенки кишечника.»
2. химического стимулирования кишечной слизистой.»

3. воздействия на микроорганизмы в толстой кишке.»
4. растяжения гладкой мускулатуры кишечника, что вызывает её сокращение.»

329. Клиенту назначено лигирование геморроя. Какую диету медсестра ожидает назначить в подготовке к этой хирургии?
1. Пресная
2. Прозрачная жидкость
3. Высокобелковая
4. Низкоостаточная

330. мкг Медсестра оценивает клиента с диагнозом геморрой. Какие факторы в истории клиента, вероятно, сыграли роль в развитии геморроя у клиента? **Выберите все, что применимо.**
1. Запор
2. Гипертония
3. Употребление острой пищи
4. Кишечное недержание
5. Многочисленные беременности

331. мкг У клиента диагноз геморрой. Какие признаки и симптомы медсестра ожидает, что клиент сообщит? Выберите **все, что применимо.**
1. Метеоризм
2. Анальный зуд
3. Кровь в стуле
4. Ректальное давление
5. Боль при дефекации

332. мкг Какие вмешательства медсестра должна ожидать, что будут назначены первоначально для клиента, перенесшего геморроидэктомию? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Проведение клизмы
2. Применение влажного тепла
3. Введение смягчителей стула
4. Поощрение душа по мере необходимости
5. Предоставление окклюзионных повязок на область

333. Клиенту поставлен диагноз вирус гепатита B (HBV). Медсестра просматривает историю здоровья клиента на предмет возможных ситуаций, в которых могло произойти воздействие. Какое событие медсестра определяет как наиболее вероятный источник этой инфекции?
1. Сделал небольшую татуировку на руке 3 месяца назад
2. Помогал при чрезвычайных родах ребенка 2 недели назад
3. Работал месяц в неразвитом районе Мексики 4 месяца назад
4. Посетил экологическую конференцию в крупном городском центре 2 месяца назад

334. Клиент, получающий ППН, сообщает о тошноте, жажде и головной боли. Какой клинический фактор медсестра должна изначально мониторить для дальнейшей оценки состояния клиента?
1. Глюкоза в крови
2. Мочевой выход
3. Кровяное давление
4. Оральная температура

335. Низкоостаточная диета рекомендуется для клиента. Какую еду медсестра должна предложить клиенту выбрать из меню?
1. Приготовленные на пару брокколи
2. Пюре из картофеля
3. Салат из сырого шпината
4. Запеченный сладкий картофель

336. У клиента тяжелая диарея, и медицинский работник назначает внутривенные жидкости, натрий бикарбонат и противодиарейное лекарство. Какое чаще всего назначаемое противодиарейное лекарство медсестра ожидает , что медицинский работник пропишет?
1. Бисакодил (Дюфалакс)
2. Псиллиум (Метамуцил)
3. Лоперамид (Имодиум)
4. Докузат натрия (Колейс)

Эндокринная система

337. мкг Медсестра оценивает состояние клиента с диагнозом несахарный диабет. На какие признаки, указывающие на несахарный диабет, медсестра должна оценить клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Чрезмерная жажда
2. Повышенная глюкоза в крови
3. Сухость слизистых оболочек
4. Повышенное кровяное давление
5. Пониженная осмолярность сыворотки
6. Пониженный удельный вес мочи

338. Клиент госпитализирован с травмой головы. Медсестра выявляет , что мочевой удерживающий катетер клиента выделяет большое количество прозрачной, бесцветной мочи. Что медсестра идентифицирует как наиболее вероятную причину?
1. Повышенная сывороточная глюкоза
2. Недостаточная почечная перфузия
3. Недостаточная секреция АДГ
4. Избыточное количество в/в жидкости

339. После травмы головы у клиента развивается дефицит антидиуретического гормона (АДГ). Что должна учитывать медсестра о реакции на секрецию АДГ перед оценкой этого клиента?
1. Осмолярность сыворотки увеличивается
2. Концентрация мочи уменьшается
3. Гломерулярная фильтрация уменьшается
4. Тубулярная реабсорбция воды увеличивается

340. мкг После хирургического клипирования церебральной аневризмы у клиента развивается синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона. Какие проявления избыточного уровня антидиуретического гормона (АДГ) должна оценить медсестра у клиента? **Выберите все, что подходит.**
1. Полиурия
2. Увеличение веса
3. Гипотензия
4. Гипонатриемия
5. Сниженный удельный вес

341. Клиент с акромегалией и инсулинозависимым диабетом переносит гипофизэктомию. Медсестра определяет, что необходимо дальнейшее обучение по поводу гипофизэктомии, когда клиент заявляет: «Я знаю, что буду:
1. стерильным до конца своей жизни.»
2. требовать большие дозы инсулина, чем до операции.»
3. должен принимать кортизон или подобное лекарство до конца своей жизни.»

4. должен принимать тироксин или подобный медикамент до конца своей жизни.»

342. Медсестра заботится о клиенте, перенесшем гипофизэктомию. На какие осложнения, специфичные для этой операции, медсестра должна оценить клиента на ранние клинические проявления?
1. Мочевое удержание
2. Респираторный дистресс
3. Кровотечение по линии шва
4. Повышенное внутричерепное давление

343. Какую информацию из истории клиента медсестра идентифицирует как фактор риска развития остеопороза?
1. Получает долговременную стероидную терапию
2. Имеет историю гипопаратиреоза
3. Занимается интенсивной физической активностью
4. Потребляет высокие дозы гормона эстрогена

344. Медсестра заботится о двух клиентах, недавно диагностированных с диабетом. У одного клиента диабет 1 типа, у другого — диабет 2 типа. Медсестра определяет, что основное различие между недавно диагностированным диабетом 1 и 2 типа заключается в том, что при диабете 1 типа:
1. начало болезни медленное.
2. избыточный вес является способствующим фактором.
3. осложнения отсутствуют на момент постановки диагноза.
4. лечение включает диету, упражнения и оральные медикаменты.

345. Клиенту назначена адреналэктомия. Какое сестринское вмешательство медсестра должна ожидать для этого клиента?
1. Вводить в/в стероиды.
2. Обеспечить высокобелковую диету.
3. Собрать суточную пробу мочи.
4. Отменить все медикаменты на 48 часов.

346. Медсестра заботится о недавно госпитализированном клиенте с диагнозом синдром Кушинга. Почему медсестра должна мониторить этого клиента на клинические показатели сахарного диабета?
1. Кортикальные гормоны стимулируют быструю потерю веса.
2. Катаболизм тканей приводит к отрицательному азотистому балансу.
3. Глюкокортикоиды ускоряют процесс глюконеогенеза .
4. Чрезмерная секреция адренокортикотропного гормона повреждает ткань поджелудочной железы.

347. Медсестра заботится о клиенте с диагнозом синдром Кушинга. Какова наиболее распространенная причина синдрома Кушинга, которую медсестра должна учитывать перед оценкой физиологических ответов этого клиента?
1. Гипоплазия гипофиза
2. Гиперплазия коры надпочечников
3. Недостаток адренокортикальных гормонов
4. Недостаточная выработка адренокортикотропного гормона

348. мкг Медсестра оценивает состояние пациентки с синдромом Кушинга. Какие клинические данные может ожидать медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Гирсутизм
2. Меноррагия
3. Буйволий горб
4. Зависимый отек
5. Мигренозные головные боли

349. мкг Какие клинические показатели может ожидать медсестра при оценке пациента с синдромом Кушинга? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Лабильность настроения
2. Медленное заживление раны
3. Уменьшение роста волос
4. Эктоморфия с лунообразным лицом
5. Повышенное сопротивление к синякам

350. мкг Медсестра заботится о пациенте с диагнозом синдром Кушинга . Какие клинические проявления ожидает идентифицировать медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Полиурия
2. Ожиревшее туловище
3. Гипотензия
4. Нарушение сна
5. Тонкие руки и ноги

351. У клиента диагностирован синдром Кушинга. Какое клиническое проявление медсестра ожидает увидеть у клиента с синдромом Кушинга?
1. Выход мочи
2. Уровень глюкозы
3. Сывороточный калий
4. Иммунный ответ

352. Что должна сделать медсестра при сборе суточной пробы мочи?
1. Проверьте, нужен ли консервант.
2. Взвесьте клиента перед началом сбора.
3. Отбросьте последний выделенный образец за 24-часовой период.
4. Оцените потребление и выделение клиента за предыдущие 24 часа.

353. Клиенту назначена двусторонняя адреналэктомия. Перед хирургией клиенту вводят стероиды. Какова причина назначения стероидов, по мнению медсестры?
1. Способствовать накоплению гликогена в печени
2. Увеличить воспалительное действие для содействия образованию рубцов
3. Облегчить выведение соли и воды с мочой после хирургии
4. Компенсировать внезапное отсутствие этих гормонов после хирургии

354. Медсестра заботится о клиенте, которому назначена двусторонняя адреналэктомия. Какой медикамент должна ожидать медсестра, будет назначен этому клиенту в день операции и в непосредственный послеоперационный период?
1. Метимазол (Тапазол)
2. Экстракт гипофиза (Питуитрин)
3. Обычный инсулин (Новолин Р)
4. Гидрокортизон сукцинат (Солу-Кортеф)

355. Медсестра заботится о клиенте, которому была проведена адреналэктомия. Какой клинический ответ должна мониторить медсестра, пока регулируется стероидная терапия?
1. Гипотензия
2. Гипергликемия
3. Удержание натрия
4. Выделение калия

356. Клиенту, который только что перенес адреналэктомию, сообщают о смерти в семье, и он становится очень расстроенным. Какое беспокойство о клиенте требует от медсестры уведомить медицинского работника?
1. Для обеспечения отдыха потребуется анальгезия и легкая седация.

2. Терапию заменяющими стероидами медикаментами придется сократить.
3. Способность справляться со стрессом снижена, несмотря на стероидную терапию.
4. Чувство истощения и вялости может быть результатом эмоционального стресса.

357. У клиента с предполагаемым диагнозом синдрома Кушинга повышен уровень кортизола. Какую реакцию должна оценить медсестра у этого клиента?
1. Гиповолемия
2. Гиперкалиемия
3. Гипогликемия
4. Гипернатриемия

358. Медицинский работник назначает диету с низким содержанием натрия и высоким содержанием калия для клиента с синдромом Кушинга. Какое объяснение должна предоставить медсестра, почему клиенту необходимо следовать этой диете?
1. «Использование соли, вероятно, способствовало развитию болезни.»
2. «Избыточный вес будет набран, если натрий не будет ограничен.»
3. «Потеря избыточного натрия и калия с мочой требует меньшей стимуляции почек.»
4. «Избыточный альдостерон и кортизон вызывают удержание натрия и потерю калия.»

359. Медсестра заботится о клиенте с клиническим проявлением гипотензии, связанной с диагнозом болезни Аддисона. Какой гормон нарушен в своей продукции в результате этого заболевания?
1. Эстрогены
2. Андрогены
3. Глюкокортикоиды
4. Минералокортикоиды

360. Медсестра проводит мониторинг клинических проявлений инфекции у клиента с диагнозом болезни Аддисона. Какой механизм организма, связанный с инфекционными процессами, медсестра заключает, что нарушен в результате этого заболевания?
1. Стресс-ответ
2. Электролитный баланс
3. Метаболические процессы
4. Респираторная функция

361. Клиент госпитализирован в медицинское отделение с диагнозом болезнь Аддисона. Клиент истощен и сообщает о мышечной слабости и усталости. Какой нарушенный процесс в организме медсестра определяет как корень клинических проявлений клиента?
1. Жидкостный баланс
2. Уровни электролитов
3. Анаболизм белка
4. Маскулинизирующие гормоны

362. Какое важное вмешательство должна включить медсестра в план ухода, специфичный для клиента с болезнью Аддисона?
1. Поощрение клиента к упражнениям
2. Защита клиента от напряжения
3. Ограничение потребления жидкости клиентом
4. Мониторинг клиента на гипокалиемию

363. Медицинский работник пишет назначения, касающиеся потребностей клиента с болезнью Аддисона. Какой результат медсестра считает основным фокусом лечения для этого клиента?
1. Снижение уровня эозинофилов
2. Увеличение лимфоидной ткани
3. Восстановление электролитного баланса
4. Улучшение метаболизма углеводов

364. Медсестра ухаживает за клиентом с болезнью Аддисона. Какую информацию медсестра должна включить в план обучения, чтобы побудить этого клиента изменить диетическое потребление?
1. Увеличенное количество калия необходимо для замещения почечных потерь.
2. Увеличенное количество белка необходимо для заживления надпочечниковой ткани и, таким образом, излечения болезни.
3. Дополнительные витамины необходимы для обеспечения энергией и помощи в восстановлении потерянного веса.
4. Дополнительная соль необходима для замещения количества, теряемого из-за недостатка альдостерона для сохранения натрия.

365. Флудрокортизон (Флоринеф) назначен клиенту с недостаточностью надпочечников. Какие реакции на медикамент медсестра должна научить клиента сообщать? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Отек
2. Быстрая прибавка в весе
3. Усталость во второй половине дня
4. Непредсказуемые изменения настроения
5. Увеличение частоты мочеиспускания

366. После оценки клиента медсестра заключает, что клиент может испытывать гипергликемию. Какие клинические данные, обычно связанные с гипергликемией, подтверждают заключение медсестры? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Полиурия
2. Полиурия
3. Полифагия
4. Полифразия
5. Полидисплазия

367. Медсестра проводит мониторинг лабораторных результатов клиента на уровень глюкозы в плазме натощак. В каком диапазоне уровня глюкозы в плазме натощак медсестра делает вывод, что клиент считается диабетиком?
1. 40 и 60 мг/дл
2. 80 и 99 мг/дл
3. 100 и 125 мг/дл
4. 126 и 140 мг/дл

368. Какое сестринское вмешательство является приоритетом при первичной госпитализации клиента с гипергликемическим гиперосмолярным некетотическим синдромом (ГГНС)?
1. Обеспечение кислородом
2. Поощрение потребления углеводов
3. Введение замещения жидкости
4. Обучение фактам о диетических принципах

369. Клиент, госпитализированный в отделение неотложной помощи, имеет кетоны в крови и моче. На какой ситуации, связанной с этой физиологической находкой, медсестра должна сосредоточиться при сборе дополнительных данных о данном клиенте?
1. Голодание
2. Алкоголизм
3. Заживление костей
4. Положительный азотистый баланс

370. Клиент сообщает медсестре во время истории госпитализации, что ежедневно принимается оральный гипогликемический препарат. Для какого состояния

заключает ли медсестра, что оральный гипогликемический агент может быть назначен медицинским работником?

1. Кетоз
2. Ожирение
3. Диабет 1 типа
4. Сниженная выработка инсулина

371. Медсестра оценивает клиента с диагнозом гипогликемия. Какие клинические проявления подтверждают этот диагноз?

мкг

Выберите все подходящие варианты.

1. Жажда
2. Сердцебиение
3. Диафорез
4. Невнятная речь
5. Гипервентиляция

372. Медсестра заботится о клиенте с диагнозом диабет 1 типа, у которого развилась диабетическая кома. Какой элемент чрезмерно накапливается в крови, вызывая признаки и симптомы, связанные с этим состоянием?

1. Натрий бикарбонат, вызывающий алкалоз
2. Кетоны в результате быстрого распада жиров, вызывающие ацидоз
3. Азот от катаболизма белка, вызывающий аммиачную интоксикацию
4. Глюкоза из быстрого метаболизма углеводов, вызывающая сонливость

373. Медсестра заботится о послеоперационном клиенте с диабетом. Какова наиболее распространенная причина диабетического кетоацидоза, которую медсестра должна учитывать при уходе за этим клиентом?

1. Эмоциональный стресс
2. Наличие инфекции
3. Увеличенная доза инсулина
4. Недостаточное потребление пищи

374. Клиент госпитализирован с диагнозом диабетический кетоацидоз. Какое первоначальное вмешательство должна ожидать медсестра от назначения медицинского работника для этого клиента?

1. В/в жидкости
2. Калий
3. Инсулин НПХ (Новолин Н)
4. Полистиролсульфонат натрия (Кайексалат)

375. Клиенту поставлен диагноз диабетический кетоацидоз . Какой инсулин должна ожидать медсестра от назначения медицинского работника?

1. Инсулин лиспро (Хумалог)
2. Инсулин гларгин (Лантус)
3. Инсулин НПХ (Новолин Н)
4. Обычный инсулин (Новолин Р)

376. Метформин (Глюкофаж) 2 г назначен клиенту с диабетом 2 типа. Каждая таблетка содержит 500 мг. Сколько таблеток должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

мкг

Ответ: _____ таблеток

377. Медсестра оценивает состояние клиента, находящегося в диабетической коме. Какую уникальную реакцию, связанную с диабетической комой , которая не проявляется при гипергликемическом гиперосмолярном некетотическом синдроме (ГГНС), должна идентифицировать медсестра при оценке этого клиента?

1. Потеря жидкости
2. Глюкозурия
3. дыхательные движения Куссмауля
4. Повышенный уровень глюкозы в крови

378. Клиент с нелеченым сахарным диабетом 1 типа может впасть в кому из-за ацидоза. Увеличение какого компонента в крови является прямой причиной этого типа ацидоза?

1. Кетоны
2. Глюкоза
3. Молочная кислота
4. Глутаминовая кислота

379. Клиент изучает альтернативное тестирование (АСТ) для мониторинга глюкозы. Какое заявление клиента указывает медсестре, что необходимо дополнительное обучение?

1. «Мне нужно энергично тереть предплечье до согревания перед тестированием на этом участке.»
2. «Кончик пальца предпочтителен для мониторинга глюкозы, если подозревается гипергликемия.»
3. «Альтернативное тестирование небезопасно, если я испытываю быстрое изменение уровня глюкозы.»
4. «Я должен убедиться, что мой текущий глюкомонитор может использоваться на альтернативном участке».

380. Клиент с диабетом спрашивает медсестру, дает ли новый глюкомонитор для предплечья такие же результаты, как и палец. Каков лучшийответмедсестры на этот вопрос?

1. «Между показаниями нет разницы».
2. «Эти типы мониторов предназначены для детей».
3. «Показания находятся на разных шкалах для каждого монитора».
4. «Более быстрые показания можно получить с помощью палец».

381. Необходим образец мочи для тестирования на наличие кетонов у клиента с диабетом. Что должна сделать медсестра при сборе этого образца из мочевого удерживающего катетера?

1. Отключите катетер и слейте мочу в чистый контейнер.
2. Очистите дренажный клапан и удалите мочу из мешка катетера.
3. Протрите катетер спиртом и слейте мочу в стерильную пробирку.
4. Зажмите катетер, очистите порт и используйте стерильный шприц для удаления мочи.

382. Медсестра контролирует уровень глюкозы в плазме натощак (FPG) у клиента. При каком уровне FPG медсестра должна определить, что у клиента преддиабет?

1. 70 мг/дл
2. 100 мг/дл
3. 130 мг/дл
4. 160 мг/дл

383. Медсестра делает вывод, что у клиента гипогликемическая реакция на инсулин. Какие клинические данные подтверждают этот вывод?

мкг

Выберите все подходящие варианты.

1. Раздражительность
2. Глюкозурия
3. Сухая, горячая кожа
4. Сердцебиение
5. Фруктовый запах изо рта

384. Медсестра планирует обучить клиента с диагнозом диабет фактам о гипергликемии. Какую информацию

что медсестра должна включить в обсуждение причин диабетического ацидоза?

1. Расщепление жировых запасов для получения энергии
2. Потребление слишком большого количества сильно кислых продуктов
3. Чрезмерная секреция эндогенного инсулина
4. Увеличенное количество холестерина во внеклеточном компартменте

385. мкг Медсестра собирает информацию о клиенте с диабетом 1 типа, который госпитализирован из-за диабетической кетоацидотической комы. Какие факторы могут предрасполагать клиента к этому состоянию? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Прием слишком большого количества инсулина
2. Чрезмерные физические упражнения
3. Чрезмерный эмоциональный стресс
4. Лихорадка при гриппе
5. Употребление меньшего количества калорий, чем предписано

386. мкг Медсестра ухаживает за клиентом, госпитализированным в больницу с диабетическим кетоацидозом. Какие клинические данные, связанные с этим событием, медсестра должна задокументировать в клинической карте клиента? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Потоотделение
2. Ретинопатия
3. Запах ацетона изо рта
4. Повышенный уровень бикарбоната в артериальной крови
5. Пониженный уровень углекислого газа в артериальной крови

387. мкг Медсестра оценивает состояние клиента с диабетическим кетоацидозом. Какие клинические проявления медсестра должна ожидать? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Сухая кожа
2. Абдоминальная боль
3. Дыхательные движения Куссмауля
4. Отсутствие кетонов в моче
5. Уровень глюкозы в крови менее 100 мг/дл

388. Медсестра заботится о клиенте с диабетом, которому назначено рентгенологическое исследование с использованием контраста. Что медсестра должна ожидать, что медицинский работник назначит?

1. Ацетилцистеин (Ацетадот) перед тестом
2. Контрастная среда, безопасная для почек, для теста
3. Форсированный диурез с маннитолом (Осмитрол) после теста
4. Гидратация с декстрозой и водой в течение всего теста

389. Медсестра заботится о клиенте с диабетом 1 типа, и медицинский работник назначает одну трубку геля с глюкозой. Какова основная причина администрирования геля с глюкозой этому клиенту?

1. Диабетический ацидоз
2. Гиперсекреция инсулина
3. Гипогликемия, вызванная инсулином
4. Идиосинкразические реакции на инсулин

390. Газы крови клиента отражают диабетический кетоацидоз. Какой клинический показатель медсестра должна ожидать идентифицировать при мониторинге лабораторных значений этого клиента?

1. Повышенный pH
2. Пониженный P_{O_2}
3. Повышенный P_{CO_2}
4. Пониженный HCO_3

391. Медсестра заботится о клиенте, недавно диагностированном с диабетом 1 типа. Когда медицинский работник пытается регулировать режим инсулина этого клиента, клиент испытывает эпизоды гипогликемии и гипергликемии, и назначается 15 г простого сахара. Какова причина, по которой это вводится, когда у клиента возникает гипогликемия?

1. Ингибирует гликогенез
2. Стимулирует высвобождение инсулина
3. Повышает уровень глюкозы в крови
4. Обеспечивает большее хранение глюкозы

392. Медсестра вводит назначенный обычный инсулин (Новолин Р) клиенту с диабетическим кетоацидозом. Кроме того, медсестра ожидает, что назначенный в/в раствор будет содержать калий для восполнения ионов калия во внеклеточной жидкости, которые:

1. быстро теряется из организма из-за обильного диафореза, присутствующего во время комы.
2. переносится с глюкозой к почкам, чтобы быть выведенной с мочой в увеличенных количествах.
3. быстро используется в ходе быстрой серии катаболических реакций, стимулированных инсулином и глюкозой.
4. перемещается в внутриклеточный жидкостный компартмент из-за общего анаболизма, вызванного инсулином и глюкозой.

393. мкг У клиента гипогликемическая реакция на инсулин. Какие реакции клиента должна задокументировать медсестра как клинические проявления гипогликемии? **Выберите все, что подходит.**

1. Бледность
2. Тремор
3. Глюкозурия
4. Ацетонурия
5. Диафорез

394. Медсестра определяет, что у клиента гипогликемическая реакция. Какое сестринское вмешательство должна осуществить медсестра, чтобы облегчить симптомы, связанные с этой реакцией?

1. Дать 4 унции фруктового сока
2. Введение 5% раствора декстрозы в/в
3. Удержание последующей дозы инсулина
4. Предоставление закуски из сыра и сухих крекеров

395. Медсестра, работающая в клинике диабета, оценивает успех клиента в управлении медицинским режимом. Какой лучший показатель того, что клиент с диабетом 1 типа успешно управляет болезнью?

1. Снижение избыточной массы тела
2. Стабилизация уровня сывороточной глюкозы
3. Демонстрация знаний о болезни
4. Соблюдение рецепта на инсулин

396. У клиента с сахарным диабетом 1 типа уровень глюкозы в крови по пальцу составляет 258 мг/дл перед сном. Существует рецепт на скользящую шкалу обычного инсулина (Новолин Р). Что должна сделать медсестра?

1. Позвонить медицинскому работнику.
2. Поощрять потребление жидкостей.
3. Ввести инсулин, как предписано.
4. Дать клиенту полстакана апельсинового сока.

397. Клиенту с диабетом даны инструкции по уходу за ногами. Медсестра определяет, что инструкции поняты, когда клиент заявляет: «Я буду:

1. стричь ногти на ногах перед купанием.»
2. замачивать мои стопы ежедневно на один час."

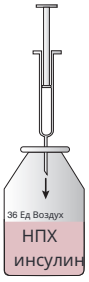
3. осматривать мои стопы с помощью зеркала не реже одного раза в неделю."
4. разнашивать мои новые туфли в течение нескольких недель." **398.** Медсестра определяет, что диетическое обучение, предоставленное клиенту с диабетом, понято, когда клиент заявляет: "Моя диета:
1. должна быть строго контролируемой, чтобы избежать чрезвычайных ситуаций."
2. может быть спланирована вокруг широкого разнообразия часто используемых продуктов."
3. основана на пищевых требованиях, которые одинаковы для всех людей."
4. не должна включать в себя употребление любых комбинированных блюд и переработанных продуктов."

399. Медицинский работник назначает 36 единиц инсулина НПХ (Новолин N) и 12 единиц обычного инсулина (Новолин R). Медсестра планирует вводить эти лекарства в одном шприце. Идентифицируйте шаги в этой процедуре, перечисляя номера рядом с каждым изображением в порядке приоритета. (Начните с номера изображения, которое представляет первый шаг, и закончите номером изображения, которое представляет последний шаг.)

мкг

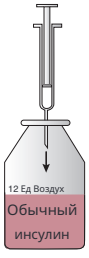
Шаг 1 _____ Шаг 2 _____ Шаг 3 _____ Шаг 4 _____

1. Ввести воздух, равный дозе НПХ, во флакон НПХ.

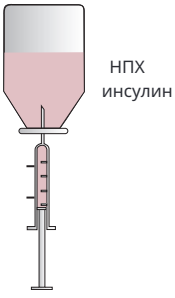


2. Перевернуть бутылку с обычным инсулином и отозвать дозу обычного инсулина.

3. Ввести воздух, равный дозе обычного инсулина, во флакон с обычным инсулином.



4. Перевернуть флакон НПХ и отозвать дозу НПХ.



400. Медсестра заботится о нескольких клиентах с диабетом 1 типа, и у каждого из них есть рецепт на определенный тип инсулина. Какой инсулин медсестра считает с самым быстрым началом действия?
1. Инсулин лиспро (Хумалог)
2. Инсулин гларгин (Лантус)
3. Инсулин НПХ (Новолин N)
4. Обычный инсулин (Новолин R)

401. Клиент с диабетом говорит: «Я не могу есть большие порции; я предпочитаю перекусывать в течение дня». Какую информацию медсестра должна включить в ответ на заявление клиента?
1. Регулируемое потребление пищи является основой для контроля.
2. Ограничение соли и сахара является основной заботой.
3. Маленькие, частые приемы пищи лучше для пищеварения.
4. Большие приемы пищи могут способствовать проблеме с весом.

402. Медсестра планирует вечерний перекус из молока, крекеров и сыра для клиента, который получает инсулин НПХ (Новолин N). Что обеспечивает этот перекус?
1. Поощрение придерживаться диеты
2. Дополнительные калории для содействия увеличению веса
3. Питание для противодействия поздней активности инсулина
4. Высокоуглеводное питание для немедленного использования

403. У клиента измерение гликозилированного гемоглобина составляет 6%. Что должна заключить медсестра о данном клиенте при планировании плана обучения на основе результатов этого лабораторного теста?
1. Испытывает рикошетную гипергликемию
2. Необходимо изменить инсулин на другой тип
3. Следовал плану лечения, как предписано
4. Требуется дальнейшее обучение по вопросам питания

404. Клиент с диабетом 1 типа приходит в клинику из-за беспокойств по поводу нестабильного контроля уровня глюкозы в крови при назначенной инсулинотерапии. Клиент испытывает внезапное падение уровня глюкозы в крови, за которым следует внезапный эпизод гипергликемии. Какое осложнение инсулинотерапии должна заключить медсестра, что клиент испытывает?
1. Эффект Сомоджи
2. Феномен зари
3. Диабетический кетоацидоз
4. Гиперосмолярный некетотический синдром

405. Медсестра составляет план обучения для клиента, недавно диагностированного с диабетом 2 типа. Какие вмешательства должна включить медсестра, чтобы снизить риск осложнений? **Выберите все, что применимо.**

мкг

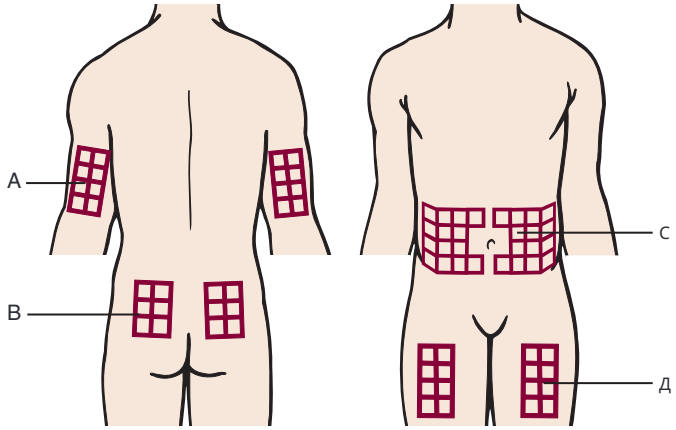
1. Ежедневный осмотр стоп
2. Ношение хорошо подходящей обуви
3. Регулярные физические упражнения
4. Присыпание стоп после душа
5. Еженедельное посещение медицинского работника
6. Проверка температуры воды для купания пальцами ног перед купанием

406. Какое независимое действие медсестры должно быть включено в план ухода за клиентом после эпизода кетоацидоза?
1. Мониторинг признаков гипогликемии в результате лечения
2. Удержание глюкозы в любой форме до тех пор, пока ситуация не будет исправлена
3. Давать фруктовые соки, бульон и молоко, как только клиент сможет принимать жидкости орально
4. Регулирование дозировки инсулина в зависимости от количества кетонов, найденных в моче клиента

407. Клиент с диабетом 1 типа перенес ампутацию выше колена из-за тяжелой артериальной болезни нижних конечностей. Какова основная ответственность медсестры через 2 дня после операции при подготовке клиента к ужину?
1. Проверка уровня сывороточной глюкозы клиента
2. Помощь клиенту встать с кровати и сесть на стул

3. Размещение клиента в высокое положение Фаулера
4. Обеспечение возвышенного положения культи клиента

408. Клиент с диабетом обучается самостоятельно вводить подкожную инъекцию инсулина. Идентифицируйте предпочтительное место для самостоятельного введения этого лекарства.
мкг
1. A
2. B
3. C
4. Д



409. Медсестра ухаживает за клиентом, у которого наблюдается недостаточная выработка тироксина. Какой ответ клиента связан с недостаточной выработкой тироксина (T_4)?
1. Микседема
2. Акромегалия
3. Болезнь Грейвса
4. болезнь Кушинга

410. Пропилтиоурацил (PTU) назначен клиенту с диагнозом гипертиреоз. Клиент спрашивает медсестру: «Почему я должен принимать этот медикамент, если мне собираются сделать атомный коктейль?» Медсестра объясняет, что медикамент назначен, потому что он уменьшает:
1. сосудистость щитовидной железы.
2. производство гормонов щитовидной железы.
3. необходимость в добавках йода для щитовидной железы.
4. количество уже сформированных гормонов щитовидной железы.

411. Медсестра ухаживает за клиентом с недостаточной активностью щитовидной железы. Какие реакции должна ожидать медсестра у клиента в результате снижения уровней трийодтиронина (T_3) и T_4? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Раздражительность
2. Тахикардия
3. Увеличение веса
4. Непереносимость холода
5. Обильный диафорез

412. Какие клинические данные должна ожидать медсестра при оценке клиента с гипертиреозом? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Диарея
2. Вялость
3. Потеря веса
4. Брадикардия
5. Снижение аппетита

413. Медсестра ухаживает за клиентом после введения радиоактивного йода при болезни Грейвса. Какую информацию о Какое состояние клиента после этой терапии должна учитывать медсестра при оказании ухода?
1. Не радиоактивен и может быть обработан как любой другой человек
2. Высоко радиоактивен и должен быть изолирован как можно больше
3. Слабо радиоактивен, но должен обрабатываться с соблюдением обычных мер предосторожности
4. Не радиоактивен, но может все еще излучать опасные радиации и должен обрабатываться с предосторожностью

414. Клиенту назначена тиреоидэктомия. Какой медикамент медсестра ожидает, что медицинский работник назначит для уменьшения размера и васкуляризации щитовидной железы перед хирургией?
1. Вазопрессин (Питрессин)
2. Пропилтиоурацил (PTU)
3. Йодид калия (SSKI)
4. Левотироксин (Синтроид)

415. Медсестра оценивает клиента на возможное повреждение гортанного нерва после тиреоидэктомии. Какое действие медсестра должна выполнять ежечасно?
1. Попросить клиента говорить.
2. Инструктировать клиента глотать.
3. Попросить клиента напевать знакомую мелодию.
4. Промокнуть горло клиента, чтобы проверить глоточный рефлекс.

416. Клиент с гипертиреозом спрашивает медсестру о тестах, которые будут назначены. Какие диагностические тесты медсестра должна включить в обсуждение с этим клиентом?
1. T_4 и рентгеновские снимки
2. Анализ ТТГ и T_3
3. Уровень тиреоглобулина и P_{O_2}
4. Связанный с белком йод и СМА

417. Медсестра заботится о недавно госпитализированном клиенте с диагнозом болезни Грейвса. При подготовке плана обучения медсестра предполагает, какая диета будет назначена этому клиенту?
1. Высококалорийная диета
2. Диета с низким содержанием натрия
3. Диета с высоким содержанием клетчатки
4. Механически-мягкая диета

418. Медсестра в отделении послеанестезиологического ухода заботится о клиенте, который только что перенес тиреоидэктомию. Какую реакцию клиента наиболее важно контролировать медсестре?
1. Мочевое удержание
2. Признаки беспокойства
3. Пониженное кровяное давление
4. Признаки респираторной обструкции

419. Медсестра заботится о клиенте, который только что перенес тиреоидэктомию. Какую реакцию клиента должна оценить медсестра, если она обеспокоена случайным удалением паращитовидных желез во время хирургии?
1. Тетания
2. Микседема
3. Гиповолемический шок
4. Адренокортикальная стимуляция

420. При измерении кровяного давления у клиента, перенесшего тиреоидэктомию, медсестра замечает, что клиент бледен и у него спазмы руки. Медсестра уведомляет медицинский персонал

медицинском работнике. Что должна ожидать медсестра , что медицинский работник назначит?

1. Кальций
2. Магний
3. Бикарбонат
4. Хлорид калия

421. Что должна сделать медсестра сразу после возвращения клиента из отделения послеанестезиологического ухода после субтотальной тиреоидэктомии?

1. Осмотреть разрез.
2. Инструктируйте клиента не говорить.
3. Поместите набор для трахеостомии у кровати.
4. Положите в положение лежа на спине на двадцать четыре часа.

422. В первый послеоперационный день после тиреоидэктомии клиент переносит полную жидкую диету. Это меняется на мягкую диету на второй послеоперационный день. Клиент сообщает о боли в горле при глотании. Что должна сделать медсестра в первую очередь ?

1. Переназначьте полную жидкую диету.
2. Уведомить медицинского работника.
3. Вводите анальгетики по назначению перед едой.
4. Предоставьте полоскания физиологическим раствором для увлажнения слизистых мембран.

423. мкг Медсестра оценивает клиента с диагнозом гипотиреоз. Какие клинические проявления должна ожидать медсестра при оценке этого клиента? **Выберите все, что применимо.**

1. Сухая кожа
2. Ломкие волосы
3. Потеря веса
4. Тремор в покое
5. Непереносимость жары

424. мкг Левотироксин (Синтроид) 0,125 мг внутрь назначен клиенту с гипотиреозом. Единственные доступные таблетки содержат 25 мкг на таблетку. Сколько таблеток должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

Ответ: _____ таблеток

425. мкг У клиента диагностирован гипертиреоз и наблюдается экзофтальм. Какие меры должна включить медсестра при обучении этого клиента управлению дискомфортом, связанным с экзофтальмом? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Используйте затемненные очки.
2. Используйте теплые, влажные компрессы.
3. Поднимите головной конец кровати на 45 градусов.
4. Заклейте веки на ночь, если они не закрываются.
5. Нанесите вазелин вдоль нижнего века.

426. Какую реакцию клиента должна отслеживать медсестра при оценке осложнений гиперпаратиреоза?

1. Тетания
2. Судороги
3. Боль в костях
4. Болезнь Грейвса

427. Медсестра заботится о клиенте, который госпитализирован в больницу с диагнозом первичный гиперпаратиреоз. Какое действие следует включить в план ухода за этим клиентом?

1. Обеспечение большого потребления жидкости
2. Обеспечение диеты с высоким содержанием кальция
3. Введение мер предосторожности при судорогах
4. Поощрение полного постельного режима

428. мкг Лабораторные значения клиента демонстрируют повышенный уровень сывороточного кальция, а дальнейшие диагностические тесты выявляют гиперпаратиреоз. Какие клинические проявления медсестра должна оценить у этого клиента? **Выберите все, что применимо.**

1. Мышечный тремор
2. Абдоминальные спазмы
3. Усиленная перистальтика
4. Сердечные аритмии
5. Гипоактивные звуки кишечника

429. мкг Медсестра заботится о клиенте, недавно госпитализированном с диагнозом феохромоцитома. Какие клинические данные ожидает медсестра при оценке этого клиента? **Выберите все подходящие варианты** .

1. Головная боль
2. Сердцебиение
3. Диафорез
4. Брадикардия
5. Гипотензия

430. Медсестра переводит клиента с диагнозом феохромоцитома из кровати на стул. Какое самое важное сестринское вмешательство связано с этой процедурой для этого клиента?

1. Поддержка клиента на слабой стороне
2. Обеспечение того, чтобы стул находился близко к кровати клиента
3. Надевание на стопы клиента прочной обуви с резиновыми подошвами
4. Посадка клиента на край кровати на несколько минут перед перемещением

431. мкг Медсестра заботится о клиенте с предварительным диагнозом феохромоцитома, который получает хлорпромазин (Торазин). Назначена суточная проба мочи для оценки наличия ванилилминдальной кислоты (VMA) с целью подтверждения диагноза. Какую информацию медсестра должна включить в обучение клиента относительно этого теста?

Выберите все подходящие варианты.

1. Клиент может принимать хлорпромазин (Торазин) во время теста.
2. Поощряйте клиента заниматься обычной деятельностью во время теста.
3. Только салицилаты (аспирин) можно принимать для снятия дискомфорта во время теста.
4. Вся моча, выделенная в течение 24-часового периода, должна быть сохранена и охлаждена.
5. Избегайте кофе, шоколада и цитрусовых фруктов за 3 дня до и во время теста.

432. Суточный анализ мочи назначен клиенту с предварительным диагнозом феохромоцитомы. Что должна сделать медсестра?

1. Начать отсчет времени теста после выбрасывания первой мочи.
2. Выбросить последнюю мочу в 24-часовой период теста.
3. Вставить мочевой удерживающий катетер для содействия сбору мочи.
4. Процедить мочу после каждого мочеиспускания перед добавлением мочи в контейнер.

Покровная система

433. Медсестра готовится дать клиенту теплую ванну и использует термометр для ванны, чтобы проверить температуру воды. Какой допустимый диапазон температуры для теплой ванны?
1. 92° до 94° F
2. 95° до 97° F
3. 98° до 100° F
4. 101° до 103° F

434. Медицинский работник назначает применение теплой ванны на в/в место, которое инфильтрировалось. Какой принцип определяет медсестра, когда применение местного тепла передает температуру телу?
1. Радиация
2. Изоляция
3. Конвекция
4. проведение

435. Медсестра заботится о клиенте, который госпитализирован в больницу для медицинского управления сердечной недостаточностью и тяжелым периферическим отеком. Какие клинические показатели, связанные с нерешенным тяжелым периферическим отеком, должна оценить медсестра у клиента?
1. Протеинемия
2. Контрактуры
3. Ишемия ткани
4. Образование тромба

436. мкг Медсестра оценивает клиента с диагнозом псориаз. Какие клинические данные должна ожидать медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Чешуйчатые поражения
2. Зудящие поражения
3. Покрасневшие папулы
4. Множественные петехии
5. Эритематозные макулы

437. Клиент с псориазом спрашивает у медсестры, что может помочь при этом состоянии. Что медсестра должна включить в план обучения для этого клиента?
1. Избегание воздействия солнца
2. Топическое применение стероидов
3. Ванны с перманганатом калия
4. Дебридмент некротических бляшек

438. Медсестра ухаживает за клиентом с чесоткой. Какую информацию о чесотке должна учитывать медсестра при планировании ухода за этим клиентом?
1. Высоко заразно
2. Вызывается грибком
3. Хроническое с обострениями
4. Ассоциируется с другими аллергиями

439. Медсестра ухаживает за клиентом с диагнозом пузырчатка вульгарная. Какую ожидаемую реакцию медсестра должна учесть в плане ухода за клиентом?
1. Паралич
2. Бесплодие
3. Поражения кожи
4. Нарушение пищеварения

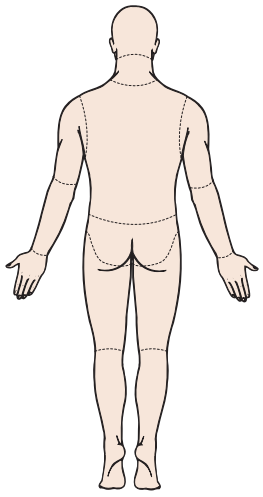
440. мкг Медсестра проводит интервью с клиентом, которому поставлен диагноз системная красная волчанка (СКВ). Какие общие реакции на это заболевание может ожидать медсестра от клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Бабочковидная сыпь на лице
2. Плотная кожа, прикрепленная к ткани
3. Воспаление суставов
4. Дегенерация мышечной массы
5. Воспаление мелких артерий

441. мкг Медсестра предоставляет консультирование клиенту с диагнозом системная красная волчанка (СКВ). Какие рекомендации необходимо включить медсестре? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Ешьте продукты, богатые витамином C.
2. Измеряйте свою температуру ежедневно.
3. Соблюдайте баланс между периодами отдыха и активности.
4. Используйте сильное мыло при мытье кожи.
5. Подвергайте кожу воздействию солнца как можно чаще.

442. Клиент, недавно диагностированный со склеродермией, спрашивает: «Откуда у меня это?» Лучший ответ медсестры: «Хотя причина склеродермии не установлена, считается, что это результат:
1. аутоиммунитет."
2. глазодвигательная активность."
3. повышенный метаболизм аминокислот."
4. дефектное образование сальных желез."

443. мкг Медсестра оценивает клиента с диагнозом склеродермия на наличие признаков синдрома CREST. Какие клинические показатели медсестра должна ожидать идентифицировать? **Выберите все, что применимо.**
1. Боль в суставе
2. Маскообразное лицо
3. Пищеводный рефлюкс
4. Паукообразные гемангиомы
5. Эпизодическое побеление пальцев

444. мкг Клиент с травмой спинного мозга склонен чрезмерно принимать низкое положение Фаулера. Поставьте X на область тела, которая наиболее уязвима для развития пролежня у этого клиента.



445. мкг Медсестра оценивает недавно госпитализированного клиента с пролежнем, указанным на картинке на следующей странице. Какую стадию пролежня должна задокументировать медсестра в истории болезни и физическом осмотре при поступлении?

1. Стадия I
2. Стадия II
3. Стадия III
4. Стадия IV

446. мкг Клиенту с пролежнем IV стадии необходимо принять 0,22 г сульфата цинка внутрь. Каждая таблетка содержит 110 мг. Сколько таблеток должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
Ответ: _____ таблеток

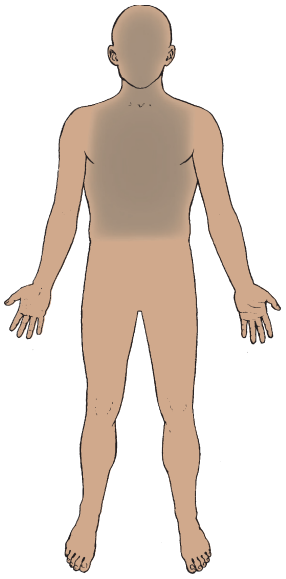
447. Медсестра заботится о клиенте, госпитализированном для удаления базальноклеточной карциномы и реконструкции носа. О каком факторе, способствующем заболеванию, медсестра должна спросить клиента при сборе анамнеза?
1. Диетические привычки
2. Семейные склонности
3. Количество употребляемого табака
4. Воздействие ультрафиолетовой радиации

448. На какие клинические проявления должна обратить внимание медсестра у клиента с метастатической меланомой?
1. Жирная кожа
2. Симптом Никольского
3. Лимфаденопатия
4. Эритема ладоней

449. Клиент госпитализирован с злокачественной меланомой, обнаруженной во время планового обследования глаз. На какое предпочтительное лечение медсестра ожидает, что клиент будет записан?
1. Радиация
2. Энуклеация
3. Криохирургия
4. Химиотерапия

450. Медсестра ухаживает за клиентом, которому планируется наложение трансплантата из свиной кожи на обожженную область. Какой тип трансплантата будет применен медицинским работником?
1. Изотрансплантат
2. Аллотрансплантат
3. Гомотрансплантат
4. Гетеротрансплантат

451. мкг Медсестра оценивает состояние клиента с ожогами второй степени. Заштрихованные области на иллюстрации указывают части тела где клиент получил ожоги. Рассчитайте процент поверхности тела, который был обожжен, используя Правило девяток. **Запишите свой ответ с точностью до одного десятичного знака.**



Ответ: _____ %

452. Медсестра оценивает потерю жидкости у клиента в результате обширных ожогов. Какой анализ крови является наиболее ценным для мониторинга потери жидкости у клиента?
1. Мочевина в крови (BUN)
2. pH крови
3. Гематокрит
4. Скорость оседания

453. Медсестра ухаживает за клиентом, получившим серьезные ожоги в пожаре. Какое отношение между площадью поверхности тела клиента , пораженной ожогами, и потерей жидкости должна учитывать медсестра при оценке потери жидкости у клиента с ожогами?
1. Равно
2. Не связано
3. Обратно пропорционально
4. Прямо пропорционально

454. Какую проблему медсестре сложнее всего решить при удовлетворении потребностей клиента с обширными ожогами через 3 дня после поступления?
1. Сильная боль
2. Поддержание стерильности
3. Изменение образа тела
4. Частая смена повязок

455. Медсестра заботится о клиенте, у которого нарушен образ тела в результате ожоговой травмы. Какое важное сестринское вмешательство для этого клиента?
1. Передача положительного отношения к клиенту
2. Организация встречи клиента с другими клиентами с ожогами
3. Удаление зеркал до улучшения физического состояния клиента
4. Напоминание членам семьи избегать комментариев о внешности клиента

456. Медсестра заботится о клиенте, получившем ожог второй степени на нижней части ноги, составляющий 5% от

общей площади поверхности тела 1 день назад. Основной краткосрочный результат, установленный медсестрой и клиентом: «Клиент:
1. дыхательные пути останутся проходимыми.”
2. ожоги заживут без инфекции.”
3. выход мочи превысит 30 мл каждый час.”
4. боль останется на уровне 2 или ниже по шкале от 0 до 10.”

457. Рабочий попал в взрыв паровой трубы и получил ожог грудной клетки и рук. Обожженные участки болезненны, пятнисто-красные, мокнущие и отечные.
Какую классификацию ожогов должна сделать медсестра?
1. Струп
2. Полная толщина
3. Глубокая частичная толщина
4. Поверхностная частичная толщина

458. Медсестра ухаживает за клиентом в первые несколько часов после поступления в ожоговое отделение с ожогами частичной толщины туловища и головы. Какую потенциальную проблему медсестра должна считать наименее важной в экстренной фазе ожоговой травмы?
1. Боль
2. Лейкопения
3. Ларингеальный отек
4. Дефицит объема жидкости

459. Медсестра ухаживает за клиентом в экстренной фазе тяжелой ожоговой травмы. Какое парентеральное вмешательство, предписанное медицинским работником, медсестра должна поставить под сомнение?
1. Коллоиды
2. Калий
3. Гипертонический физиологический раствор
4. Раствор Рингера с лактатом

460. Медсестра оценивает состояние клиента в течение первых 24 часов после ожоговой травмы. Какой признак указывает медсестре, что терапия замещения жидкости адекватна?
1. Снижение показателей ЦВД
2. Мочевой выход от 15 до 20 мл/ч
3. Замедление ранее быстрого пульса
4. Уровень гематокрита увеличивается с 50% до 55%

461. Медсестра помещает клиента с тяжелыми ожогами на кровать с циркулирующим воздухом. Какова основная причина , по которой медсестра выполняет это действие?
1. Увеличение подвижности
2. Предотвращение контрактур
3. Ограничение ортостатической гипотензии
4. Предотвращение давления на периферические кровеносные сосуды

462. Какую информацию медсестра должна включить в план обучения для клиента, чьи ожоги лечатся методом воздействия?
1. Купание не будет разрешено.
2. Требуются асептические техники.
3. Повязки будут меняться каждые 3 дня.
4. Температура в комнате должна поддерживаться на уровне 72° F.

463. Тяжело обожженный клиент госпитализирован на 2 дня. До сих пор восстановление проходило без осложнений, но клиент начинает проявлять крайнее беспокойство. Что медсестра заключает, что клиент, скорее всего, развивается?
1. Почечная недостаточность
2. Перегрузка жидкостью
3. Церебральная гипоксия
4. Метаболический ацидоз

464. Клиент с 35% общей площади поверхности тела, обожженной в пожаре, сейчас находится на 48 часах после ожога. Медсестра заключает, что клиент переходит из экстренной в острую фазу управления ожогами. Какой ответ поддерживает это заключение?
1. Гипокалиемия
2. Гипогликемия
3. Пониженное кровяное давление
4. Повышенный удельный вес мочи

465. Ацикловир (Зовиракс) 0,8 г внутрь назначен клиенту с опоясывающим лишаем. Пероральная суспензия содержит 200 мг/5 мл. Сколько раствора должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
мкг
Ответ: _____ мл

466. Медсестра заботится о клиенте с диагнозом некротизирующий фасциит. Какова основная забота медсестры при уходе за этим клиентом?
1. Объем жидкости
2. Целостность кожи
3. Физическая подвижность
4. Мочевыделение

Нейромышечно-скелетная система

467. Медсестра планирует переместить клиента, испытывающего боль, из кровати на стул. Расположите следующие шаги в порядке их выполнения.
мкг
1. _____Объясните шаги перемещения.
2. _____Проверьте порядок активности клиента.
3. _____Убедитесь, что колеса на кровати заблокированы.
4. ____ Идентифицируйте факторы, которые могут повлиять на способность перемещаться.
5. _____ Разместите клиента в функциональном выравнивании тела перед перемещением.

468. Медсестра идентифицирует какой клинический показатель парасимпатического доминирования у клиента в состоянии стресса?
1. Запор
2. Гусиная кожа
3. Избыточная секреция эпинефрина
4. Повышенные желудочно-кишечные секреции

469. Во время ежегодной физической оценки клиент сообщает, что не может почувствовать запах кофе и большинства продуктов. Какую функцию черепного нерва должна оценить медсестра?
1. I
2. II
3. X
4. VII

470. Какой клинический показатель медсестра идентифицирует при оценке клиента с гемиплегией?
1. Парез обеих нижних конечностей
2. Паралич одной стороны тела
3. Паралич обеих нижних конечностей
4. Парез верхних и нижних конечностей

471. Школьная медсестра оказывает помощь студенту-спортсмену, который сообщает о мышечной боли после тренировочной сессии. Что медсестра должна идентифицировать как причину этой боли при предоставлении инструкций студенту?

1. Молочная кислота
2. Масляная кислота
3. Ацетоацетатная кислота
4. Соляная кислота

472. Клиент, которому была проведена открытая репозиция и внутренняя фиксация перелома лодыжки, выписывается. Какое поведение указывает на необходимость дополнительного инструктажа по использованию костылей?

1. Продвижение обоих костылей с более слабой ногой
2. Опора подмышками на костыли для поддержки веса тела
3. Перемещение костылей в одну руку при посадке на стул
4. Перемещение костылей перед непораженной ногой при спуске по лестнице

473. При проведении неврологической оценки медсестра определяет, что у клиента положительный тест Ромберга. Какое наблюдение подтверждает вывод медсестры?

1. Невозможность стоять со сведенными стопами, когда глаза закрыты
2. Разведение пальцев ног при сильном поглаживании подошвы
3. Расширение зрачков при фокусировке на объекте вдалеке
4. Движение глаз в противоположную сторону при повороте головы

474. мкг При уходе за клиентом с травмой головы, которая могла затронуть мозговой ствол, медсестра основывает оценки на знании, что мозговой ствол контролирует множество функций. Какие из них применимы? **Выберите все, что применимо.**

1. Дыхание
2. Частота пульса
3. Жировой метаболизм
4. Диаметр кровеносных сосудов
5. Регуляция температуры

475. При проведении неврологической оценки клиента медсестра выявляет, что у клиента расширен правый зрачок . Медсестра делает вывод, что это указывает на проблему с каким черепным нервом?

1. Третий
2. Четвертый
3. Второй
4. Седьмой

476. Медсестра оценивает клиента, у которого рот перекошен влево. Медсестра должна рассмотреть повреждение какого черепного нерва как наиболее вероятное объяснение этой клинической находки?

1. Левый лицевой нерв
2. Правый лицевой нерв
3. Левый отводящий нерв
4. Правый тройничный нерв

477. После инсульта клиент не может различить тепло или холод и острую или тупую сенсорную стимуляцию. Какую долю мозга должна заключить медсестра, вероятно, затронуло?

1. Лобная
2. Теменная
3. Затылочная
4. Височная

478. Клиент испытывает травматическое повреждение мозга . Какое обнаружение, выявленное медсестрой, указывает на повреждение верхних мотонейронов?

1. Отсутствие рефлексов
2. Вялые мышцы
3. Симптом Труссо
4. реакция Бабинского

479. Медсестра заботится о тревожном, испуганном клиенте. Какая реакция клиента указывает на контроль симпатической нервной системы?

1. Сухая кожа
2. Бледность кожи
3. Сужение зрачков
4. Частота пульса 60 ударов/мин

480. При транспортировке клиента на носилках медсестра следит за тем, чтобы руки клиента не свисали за край. Какого нервного сплетения медсестра избегает травмировать, принимая эту меру предосторожности?

1. Солнечное
2. Чревное
3. Основное
4. Плечевое

481. Медсестра помогает медицинскому работнику выполнить люмбальную пункцию. Когда давление оказывается на яремную вену во время люмбальной пункции, ожидается увеличение давления спинномозговой жидкости. Какой признак должна ожидать медсестра, чтобы медицинский работник задокументировал?

1. Хоман
2. Ромберг
3. Хвостек
4. Квекенштедт

482. У клиента была краниотомия по поводу менингиомы. Какую реакцию должна оценить медсестра у клиента в отделении послеанестезиологического ухода?

1. Обезвоживание
2. Затуманенное зрение
3. Инфекция раны
4. Сужение пульсового давления

483. мкг Клиенту предстоит компьютерная томография (КТ) с контрастом для оценки возможной опухоли мозга. Медсестра должна обучить клиента, какие общие ожидаемые реакции на контрастный материал? **Выберите все, что применимо.**

1. Нарушения зрения
2. Покраснение лица
3. Ощущение тепла
4. Лимонный вкус во рту
5. Мелкие петехии на руках

484. Медсестра проводит мониторинг клиента, которому делают компьютерную томографию (КТ) мозга с контрастом. Какой ответ указывает на то, что у клиента неблагоприятная реакция на контрастную среду?

1. Тепло в области таза
2. Ощущение покраснения
3. Одышка
4. Соленый вкус во рту

485. Клиент с глаукомой спрашивает медсестру о будущем лечении и мерах предосторожности. Какую информацию должно включать объяснение медсестры?
1. Избегание холинергиков
2. Хирургическая замена линзы
3. Продолжение терапии на всю жизнь
4. Профилактика высокого кровяного давления

486. Клиент госпитализирован с парезом ресничных мышц левого глаза. Какую функцию медсестра должна ожидать, что будет нарушена?
1. Закрытие век
2. Конвергенция обоих глаз
3. Способность различать цвета
4. Фокусировка линзы на близкие объекты

487. Какой желаемый эффект терапии медсестра должна объяснить клиенту с первичной закрытоугольной глаукомой?
1. Расширение зрачка
2. Отдых глазных мышц
3. Предотвращение вторичной инфекции
4. Контроль внутриглазного давления

488. Какой клинический показатель медсестра наиболее вероятно идентифицирует, изучая историю клиента с открытоугольной глаукомой?
1. Постоянное размытие
2. Внезапные атаки острой боли
3. Внезапная, полная потеря зрения
4. Нарушение периферического зрения

489. Родственник клиента спрашивает медсестру, что такое катаракта. Какое объяснение должна предоставить медсестра?
1. Помутнение линзы
2. Тонкая пленка на роговице
3. Кристаллизация зрачка
4. Увеличение плотности конъюнктивы

490. Что должна сделать медсестра для клиента, который только что перенес операцию по удалению катаракты?
1. Инструктировать клиента избегать вождения в течение нескольких недель.
2. Обучить клиента техникам кашля и глубокого дыхания
.
3. Посоветовать клиенту воздержаться от энергичной чистки зубов и волос.
4. Поощрять клиента выполнять упражнения для глаз для укрепления глазной мускулатуры.

491. Медсестра заботится о клиенте, которому назначена операция по поводу отслоения сетчатки. Какая цель операции, определенная клиентом, указывает на то, что предоперационное обучение было эффективным?
1. Стимулировать рост новых клеток сетчатки
2. Прикрепить склеру к слою хориоидеи
3. Пересадить здоровый участок сетчатки на место
4. Создать рубец, который способствует заживлению отверстий в сетчатке

492. Медсестра выполняет тест Ринне во время физической оценки клиента. Клиент указывает, что звук громче, когда вибрирующая камертонка помещена к сосцевидной кости , чем когда она удерживается близко к уху. Какой вывод должна сделать медсестра о этих результатах?
1. Это является ожидаемым результатом.
2. У клиента может быть сенсоневральный дефицит.
3. Это свидетельствует о кондуктивной потере слуха.
4. У клиента воспаление сосцевидного отростка.

493. Клиенту назначена лабиринтэктомия для лечения синдрома Меньера. Какой ожидаемый результат процедуры следует включить в предоперационное обучение?
1. Отсутствие боли
2. Уменьшение серы
3. Потеря чувства обоняния
4. Постоянная необратимая глухота

494. Медсестра разрабатывает план обучения для клиента с отосклерозом. Какую информацию медсестра должна включить в план обучения?
1. Степедэктомия является процедурой выбора.
2. Слуховые аппараты обычно восстанавливают часть слуха.
3. Клиент обычно не может слышать басовые тона.
4. Воздушная проводимость более эффективна, чем костная проводимость.

495. Клиент госпитализирован после травматической черепно-мозговой травмы и множественных переломов. Глаза клиента остаются закрытыми, и нет свидетельств вербализации или движения, когда медсестра меняет положение клиента. Какой балл по Шкале Комы Глазго должна задокументировать медсестра? **Запишите ваш ответ**, **используя целое число.**

мкг

Ответ: _____

496. Какой клинический показатель ожидает выявить медсестра при оценке клиента с опухолью мозга в затылочной доле?
1. Гемипарез
2. Рецептивная афазия
3. Изменения личности
4. Визуальные галлюцинации

497. Клиенту предстоит паротидэктомия для удаления ракового поражения. Какое послеоперационное осложнение, которое может быть постоянным, должна контролировать медсестра?
1. Трахеостомия
2. Синдром Фрея
3. Увеличение слюноотделения
4. Дисфункция лицевого нерва

498. Клиент, получающий фенитоин (Дилантин) для контроля эпилептического расстройства, задает медсестре вопрос об этом медикаменте после выписки. Лучший ответ медсестры: "Этот медикамент:
1. вероятно, будет продолжаться на протяжении всей жизни."
2. предотвращает возникновение судорог."
3. нужно принимать в периоды эмоционального стресса."
4. обычно можно прекратить после года отсутствия судорог."

499. Клиент с историей судорог госпитализирован с частичной окклюзией левой общей сонной артерии. Клиент принимает фенитоин (Дилантин) уже 10 лет. При планировании ухода за этим клиентом, что медсестра должна сделать в первую очередь ?
1. Разместите дыхательные пути и ограничения у кровати.
2. Получите историю типа и заболеваемости судорог.
3. Попросите клиента снять любые протезы и очки.
4. Наблюдайте за клиентом на предмет увеличения беспокойства и возбуждения.

500. Входя в комнату в медицинском отделении, медсестра идентифицирует, что у клиента происходит судорога. Что медсестра должна сделать в дополнение к защите клиента от самоповреждения?
1. Вставьте оральный воздуховод.
2. Мониторируйте активность судороги.

3. Поверните клиента на левый бок.
4. Начните подачу кислорода через маску со скоростью 8 л/мин.

501. мкг Фенитоиновая (Дилантин) суспензия 200 мг назначена клиенту с эпилепсией. Суспензия содержит 125 мг/5 мл. Сколько раствора должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
Ответ: _____ мл

502. Какова основная ответственность медсестры во время генерализованного моторного припадка у клиента?
1. Вставить пластиковый воздуховод между зубами
2. Определить, была ли аура
3. Ввести назначенный при необходимости антиконвульсант
4. Очистить ближайшую окружающую среду для безопасности клиента

503. Клиент, у которого в анамнезе судороги, запланирован на артериограмму в 10 утра и должен ничего не есть перед тестом. Клиенту назначено принять антиконвульсантный медикамент в 9 утра. Что должна сделать медсестра?
1. Пропустить дозу лекарства в 9 утра.
2. Дать ту же дозу лекарства ректально.
3. Ввести лекарство с 30 мл воды в 9 утра.
4. Спросить у медицинского работника, можно ли ввести лекарство в/в.

504. Несколько клиентов госпитализированы в отделение неотложной помощи с травмами мозга в результате автомобильной аварии. Медсестра делает вывод, что клиент с травмой какой части мозга, скорее всего, не выживет?
1. Мост
2. Медулла
3. Средний мозг
4. Таламус

505. После получения черепно-мозговой травмы клиент сообщает о звоне в ушах. Медсестра считает, что травма какой части тела может вызвать этот клинический показатель?
1. Лобная доля
2. Затылочная доля
3. Шестой черепной нерв (отводящий)
4. Восьмой черепной нерв (вестибулокохлеарный)

506. Медсестра должна ожидать идентифицировать потерю какой способности при оценке клиента без сознания?
1. Слышать голоса
2. Двигаться спонтанно
3. Контролировать выведение
4. Реагировать на болевые стимулы

507. мкг Неврологическая оценка клиента, перенесшего краниотомию, включает Шкалу комы Глазго. Что медсестра оценивает, чтобы определить балл клиента по Шкале комы Глазго? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Способность зрачков клиента реагировать на свет
2. Степень целенаправленных движений клиента
3. Уместность вербальных ответов клиента
4. Стимул, необходимый для того, чтобы глаза клиента открылись
5. Симметрия мышечной силы конечностей клиента

508. Клиент приходит в сознание и имеет экспрессивную афазию. Что должна включить медсестра в долгосрочное планирование для этого клиента?
1. Предоставьте положительную обратную связь, когда клиент правильно использует слово.
2. Ждите, пока клиент не выскажет свои потребности вербально , независимо от того, сколько времени это займет.
3. Предложите клиенту получить помощь на дому, так как инвалидность является постоянной.
4. Помогите семье принять тот факт, что клиент не может участвовать в вербальной коммуникации.

509. Вскоре после поступления в больницу с травмой головы у клиента повышается температура до 102,2° F (39° C). Медсестра считает, что у клиента повреждена какая структура?
1. Таламус
2. Гипоталамус
3. Височная доля
4. Бледный шар

510. Какое действие должна предпринять медсестра при уходе за клиентом с возможным переломом черепа в результате травмы?
1. Контролируйте клиента на наличие признаков травмы мозга.
2. Проверьте наличие кровотечения из оральных и носовых полостей.
3. Поднимите ножной конец кровати, если у клиента развиваются симптомы шока.
4. Наблюдайте за клиническими показателями снижения внутричерепного давления и температуры.

511. мкг Медсестра оценивает состояние клиента с опухолью мозга. Какие клинические данные указывают на повышение внутричерепного давления? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Лихорадка
2. Ступор
3. Ортопноэ
4. Быстрый пульс
5. Гипотензия

512. Какой терапевтический эффект ожидает медсестра, когда маннитол (Осмитрол) вводится парентерально клиенту с церебральным отеком?
1. Улучшение почечного кровотока
2. Снижение внутричерепного давления
3. Поддержание циркуляторного объема
4. Профилактика развития тромбов

513. Клиенту была проведена краниотомия для удаления опухоли мозга. После операции медсестра контролирует клиента на предмет повышения внутричерепного давления. Какой клинический признак свидетельствует о повышении внутричерепного давления?
1. Нитевидный, слабый пульс
2. Сужение пульсового давления
3. Регулярное, поверхностное дыхание
4. Снижение уровня сознания

514. При уходе за клиентом, получившим травму головы, важно, чтобы медсестра оценила какой клинический показатель?
1. Замедление частоты сердечных сокращений
2. Уменьшение пульса на сонной артерии
3. Кровотечение из ротовой полости
4. Отсутствие глубоких сухожильных рефлексов

515. У клиента развивается гидроцефалия через 2 недели после краниальной операции по поводу разрыва церебральной аневризмы. Медсестра делает вывод, что гидроцефалия, вероятно, связана с какой физиологической реакцией?
1. Спазм сосудов прилегающих церебральных артерий
2. Ишемические изменения в речевом центре Брока
3. Повышенное производство цереброспинальной жидкости
4. Блокированная абсорбция жидкости из субарахноидального пространства

516. Что должна оценить медсестра в непосредственный послеоперационный период после операции на мозге у клиента?
1. Тахикардия
2. Суженные зрачки
3. Повышенное диастолическое давление
4. Снижение уровня сознания

517. Какое действие медсестры необходимо, когда у клиента возникает гемианопсия в результате левого ишемического инсульта?
1. Разместите объекты в пределах поля зрения.
2. Обучите упражнениям на пассивный диапазон движений.
3. Закапайте искусственные слезы в пораженный глаз.
4. Сократите время, в течение которого клиент находится в положении на левом боку.

518. Во время ярмарки здоровья медсестра измеряет кровяное давление взрослого, и оно составляет 200/120 мм рт. ст. Медсестра должна основывать следующее сестринское вмешательство на понимании того, что:
1. существует повышенный риск инсульта.
2. прогулка по ярмарке, вероятно, повысила кровяное давление.
3. повышенное кровяное давление отражает «синдром белого халата».
4. Следует получить информацию о предписанных медикаментах.

519. Какую проблему со здоровьем медсестра идентифицирует из истории пожилого клиента, которая увеличивает факторы риска клиента для инсульта?
1. Глаукома
2. Гипотиреоз
3. Постоянная нервозность
4. Транзиторные ишемические атаки

520. Какой клинический показатель медсестра скорее всего идентифицирует при обследовании клиента с разрывом церебральной аневризмы?
1. Тонико-клонические судороги
2. Децеребрационная поза
3. Внезапная сильная головная боль
4. Суженное пульсовое давление

521. Клиент с инсультом находится в коме при поступлении. Какой клинический показатель медсестра скорее всего идентифицирует?
1. Подергивания
2. Целенаправленные движения
3. Мочевое недержание
4. Отсутствие реакции на боль

522. В каком положении медсестра изначально должна разместить клиента, перенесшего инсульт?
1. Лежа на животе
2. Боковое
3. Лежа на спине
4. Тренделенбург

523. Члены семьи клиента с диагнозом инсульт (инсульт) выражают обеспокоенность тем, что клиент часто становится неконтролируемо слезливым во время их визитов. Что медсестра должна включить в ответ?
1. Эмоциональная лабильность связана с травмой мозга.
2. Их присутствие позволяет клиенту выражать чувства.
3. Клиент подавлен из-за потери функциональных способностей.
4. Невербальные выражения чувств более точны, чем вербальные.

524. Какая функция должна быть учтена в плане ухода, когда у клиента дисфагия?
1. Письмо
2. Фокусировка
3. Глотание
4. Понимание

525. У клиента с инсультом дизартрия. Что медсестра должна включить в план ухода для решения этой проблемы?
1. Рутинная гигиена
2. Диета из жидкой формулы
3. Профилактика аспирации
4. Эффективная коммуникация

526. У клиента с инсультом правая гемиплегия. Что произойдет, если медсестра использует правую руку клиента для измерения кровяного давления?
1. Вызывает неточные показания
2. Препятствует восстановлению функции
3. Способствует образованию тромба
4. Вызывает чрезмерное давление на плечевую артерию

527. Постельный режим назначается после того, как у клиента случился инсульт, приведший к гемиплегии. Какие упражнения медсестра должна включить в план ухода за клиентом через 24 часа после инсульта?
1. Упражнения на пассивный диапазон движений
2. Активные упражнения для конечностей
3. Легкие упражнения с поднятием веса для правой стороны
4. Изотонические упражнения, которые будут способствовать восстановлению функции мышц

528. Какие клинические показатели медсестра идентифицирует, указывающие на то, что у клиента наблюдается задержка мочи и переполнение после инсульта? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Отек
2. Олигурия
3. Частые мочеиспускания
4. Надлобковое растяжение
5. Постоянное недержание

529. У клиента левая гемиплегия из-за инсульта. Что может сделать медсестра, чтобы способствовать реабилитации клиента?
1. Начать активные упражнения.
2. Направьте клиента к физиотерапевту.
3. Расположите клиента так, чтобы предотвратить контрактуры.
4. Избегайте перемещения пораженных конечностей, если это не необходимо.

530. У клиента был инсульт, и ему назначен постельный режим. Что может использовать медсестра, чтобы лучше всего предотвратить свисание стопы у этого клиента?
1. Шины
2. Блоки
3. Кроватные дуги
4. Мешки с песком

531. Какое максимальное количество времени медсестра должна позволить пожилому взрослому с инсультом оставаться в одном положении?
1. 1 до 2 часов
2. 3 до 4 часов
3. 15 до 20 минут
4. 30 до 40 минут

532. Клиент с гемипарезом неохотно использует трость. Медсестра объясняет клиенту, что трость необходима для:
1. поддержания баланса для улучшения стабильности.
2. снижения давления на суставы, несущие вес.

3. предотвратить дальнейшие повреждения ослабленных мышц.
4. помочь в контроле непроизвольных движений мышц.

533. На каком принципе должна основываться медсестра при обучении клиента, планируя помочь клиенту восстановить регулярный режим дефекации?
1. Сидячая деятельность вызывает атрофию мышц.
2. Увеличение жидкости способствует легкости эвакуации.
3. Перистальтика инициируется гастроколическим рефлексом.
4. Повышенное содержание калия необходимо для нормальной невромускульной раздражительности.

534. Медсестра может обнаружить, что для оптимального питания клиенту с инсультом требуется помощь в приеме пищи. Что должна сделать медсестра?
1. Попросите, чтобы еда клиента была пюрирована.
2. Кормите клиента, чтобы сохранить его энергию.
3. Попросите члена семьи помочь клиенту с каждым приемом пищи.
4. Поощряйте клиента участвовать в процессе кормления.

535. Клиент с инсультом становится недержанием кала. Какое самое важное действие медсестры для поддержки успеха программы тренировки кишечника?
1. Использование медикаментов для индукции выведения
2. Соблюдение определенного времени для попыток эвакуации
3. Учитывая предыдущие привычки, связанные с дефекацией
4. Время выведения для использования гастроколического рефлекса

536. Медсестра ухаживает за клиентом, у которого недержание мочи в результате инсульта. Какое действие должна включить медсестра в план ухода, чтобы ограничить случаи недержания мочи?
1. Вставить мочевой удерживающий катетер.
2. Принять меры для предотвращения запора.
3. Поощрять увеличение потребления кофеина.
4. Предложить ежедневно употреблять газированный напиток.

537. Супруг клиента, перенесшего инсульт, кажется, не может принять концепцию, что клиента нужно поощрять к участию в самообслуживании. Каков лучший ответ медсестры ?
1. Скажите супругу, чтобы позволил клиенту делать вещи самостоятельно.
2. Позвольте супругу взять на себя полную ответственность за уход за клиентом.
3. Объясните, что сестринский персонал несет полную ответственность за деятельность клиента.
4. Попросите супруга помочь в планировании тех видов деятельности, которые наиболее полезны для клиента.

538. Супруг клиента с инсультом настаивает на том, чтобы делать все за клиента во время визитов. После этих визитов клиент кажется подавленным. Медсестра понимает, что эти визиты, вероятно, оказывают какое влияние на клиента?
1. Потеря веры в будущее
2. Чувство потери независимости
3. Испытывает вину за то, что является обузой
4. Осознание того, что супруг теперь является лидером в отношениях

539. У клиента диагностирована экспрессивная афазия. Какое нарушение медсестра ожидает увидеть у клиента?
1. Говорение и/или письмо
2. Следование конкретным инструкциям
3. Понимание речи и/или письма
4. Распознавание слов для знакомых объектов

540. Какие действия должна включить медсестра при планировании долговременного ухода за клиентом с экспрессивной афазией?
1. Начать помогать клиенту ассоциировать слова с физическими объектами.
2. Поощрять клиента признать, что эта инвалидность постоянна.
3. Ждать, пока коммуникация будет инициирована клиентом, даже если это займет много времени.
4. Помогите членам семьи принять тот факт, что они не могут общаться с клиентом вербально.

541. Какое действие медсестры является специфическим для плана ухода за клиентом с тригеминальной невралгией?
1. Будьте внимательны, чтобы предотвратить обезвоживание или голодание.
2. Начните упражнения для челюсти и лицевых мышц.
3. Применяйте ледяные компрессы на пораженную область тела.
4. Подчеркните важность чистки зубов.

542. мкг Какие клинические показатели медсестра ожидает идентифицировать при оценке клиента с тиком долорозом? **Выберите все, что применимо.**
1. Множественные петехии
2. Мучительная лицевая боль
3. Подергивание рта
4. Односторонняя слабость мышц
5. Тонкий моторный тремор века

543. Какое действие должна предпринять медсестра, чтобы предотвратить провокацию болезненной атаки у клиента с тиком долорозом?
1. Избегайте быстро ходить мимо клиента.
2. Держите клиента в положении лёжа на животе.
3. Временно прекратите оральную гигиену.
4. Часто массируйте обе стороны лица.

544. Клиенту поставлен диагноз тригеминальная невралгия. Какой медикамент медсестра должна ожидать, что будет назначен этому клиенту?
1. Аскорбиновая кислота
2. Сульфат морфина
3. Аллопуринол (Зилоприм)
4. Карбамазепин (Тегретол)

545. мкг Какие клинические показатели медсестра ожидает идентифицировать при оценке клиента с тройничной невралгией (тик долороз)? Выберите все подходящие варианты. 1. Продолжительные периоды сна из-за тревоги
2. Гиперактивность из-за полученных медикаментов
3. Истощение и усталость из-за сильной боли
4. Чрезмерная разговорчивость из-за тревоги и опасения
5. Недостаточное пищевое потребление из-за страха спровоцировать атаку

546. Что медсестра должна инструктировать клиента делать, чтобы ограничить провоцирование боли, связанной с тройничной невралгией?
1. Пить ледяные жидкости.
2. Избегать оральной гигиены.
3. Применять теплые компрессы.
4. Жевать на непораженной стороне.

547. Что должна включать медсестра при планировании ухода за клиентом с параличом Белла?

1. Управление недержанием
2. Помощь при передвижении
3. Предотвращение повреждения роговицы
4. Поддержание мер предосторожности при судорогах

548. Подросток доставлен в отделение неотложной помощи с нарушением речи, легким правосторонним опущением лица и невозможностью закрыть правое веко. Диагностирован паралич Белла.

мкг

Перечислите следующие беспокойства в порядке приоритета для этого клиента.

1. _____Низкая самооценка из-за внешнего вида
2. _____Вероятность падений из-за измененного зрения
3. _____Риск недоедания из-за опущения лица
4. _____ Трудности в общении из-за невнятной речи
5. _____ Риск кариеса из-за задержки частиц пищи

549. Какие клинические данные медсестра ожидает у клиента с обострением рассеянного склероза?

мкг

Выберите все подходящие варианты.

1. Двоение в глазах
2. Тремор в покое
3. Вялый паралич
4. Сканирующая речь
5. Умственная отсталость

550. Какое заявление клиента с рассеянным склерозом указывает медсестре на то, что клиенту требуется дополнительное обучение?

1. «Я использую соломинку, чтобы пить жидкости.»
2. «Я приму горячую ванну, чтобы помочь расслабить мышцы.»
3. «Я планирую использовать прокладку для недержания, когда выйду на улицу.»
4. «Сейчас у меня может быть тяжелое время, но я надеюсь , что завтра будет лучше.»

551. Недавно госпитализированный клиент с рассеянным склерозом обеспокоен общей слабостью и колеблющимся физическим состоянием. Какое приоритетное сестринское вмешательство для этого клиента?

1. Поощрять постельный режим.
2. Распределяйте деятельность в течение дня.
3. Обучайте ограничениям, налагаемым болезнью.
4. Пусть один из родственников клиента останется у постели.

552. Клиент с синдромом Гийена-Барре госпитализирован на 3 дня. Какое оценочное наблюдение указывает на необходимость более частого мониторинга?

1. Локализованные судороги
2. Десквамация кожи
3. Гиперактивные рефлексы
4. Восходящая слабость

553. Что понимает медсестра о том, что у клиентов с миастенией гравис, синдромом Гийена-Барре и амиотрофическим латеральным склерозом (АЛС) есть общее?

1. Прогрессирующее ухудшение до смерти
2. Дефициты основных нейромедиаторов
3. Повышенный риск респираторных осложнений
4. Непроизвольные подергивания мелких мышечных групп

554. Медсестра заботится о клиенте с диагнозом синдром Гийена -Барре. Медсестра определяет, что клиенту трудно откашливать респираторные выделения. Какое должно быть первое вмешательство медсестры?

1. Аускультация дыхательных звуков.
2. Отсос содержимого из ротоглотки клиента.
3. Вводить кислород через назальную канюлю.
4. Поместите клиента в ортопноэическое положение.

555. Какое сестринское вмешательство ожидается для клиента с синдромом Гийена-Барре?

1. Предоставление соломинки для стимуляции лицевых мышц
2. Поддержание настроек вентилятора для поддержки дыхания
3. Поощрение аэробных упражнений для предотвращения мышечной атрофии
4. Введение антибиотика для предотвращения пневмонии

556. Медсестра ухаживает за клиентом на дому, у которого диагноз амиотрофический латеральный склероз (АЛС). Какое положение следует рекомендовать клиенту принять после еды?

1. Симс
2. Сидя
3. Лежа на боку
4. Полу-Фаулер

557. Медсестра по уходу на дому консультирует клиента с амиотрофическим латеральным склерозом (АЛС). Какую информацию медсестра должна включить в обсуждение? **Выберите все подходящие варианты.**

мкг

1. Распределяйте деятельность в течение дня.
2. Участвуйте в социальных взаимодействиях с большими группами.
3. Запросите опиоид, если боль в ногах станет чрезмерной.
4. Ожидайте использования альтернативных способов общения.
5. Используйте ограничения на ноги, чтобы уменьшить риск физической травмы.

558. Клиент с миастенией гравис испытывает дисфагию. Какой приоритетный риск, связанный с дисфагией, должен быть учтен при планировании ухода за больными?

1. Аспирация
2. Обезвоживание
3. Нарушение питания
4. Нарушение коммуникации

559. Клиент с миастенией гравис спрашивает медсестру, почему болезнь возникла. Какая патология лежит в основе ответа медсестры?

1. Генетический дефект в производстве ацетилхолина 2 . Неэффективное использование нейромедиатора ацетилхолина 3. Уменьшенное количество функционирующих ацетилхолиновых рецепторных сайтов
4. Ингибирование фермента АХЭ, оставляющее концевые пластинки сложенными

560. Клиент с миастенией гравис спрашивает медсестру: «Что со мной будет и что будет с моей семьей?» Какую информацию о том, чего клиент может ожидать, следует включить в ответ медсестры?

1. Высокий уровень излечения при правильном лечении
2. Медленно прогрессирующее течение без ремиссий
3. Хроническая болезнь с обострениями и ремиссиями
4. Плохой прогноз, смерть наступает через несколько месяцев

561. Медсестра входит в палату клиента с миастенией гравис и выявляет, что у клиента усилилась дисфагия. Что должна сделать медсестра в первую очередь ?

1. Ввести кислород.
2. Поднимите головной конец кровати.
3. Выполните трахеальное отсасывание.
4. Позвонить медицинскому работнику.

562. На что медсестра указывает как на повышенный риск респираторных осложнений у клиентов с миастенией гравис?

1. Суженные дыхательные пути
2. Нарушенный иммунитет
3. Неэффективное кашляние
4. Вязкость секреций

563. Клиент с миастенией гравис получает неостигмин (Простигмин) и спрашивает о его действии. Какую информацию о его действии должна учитывать медсестра при формулировании ответа?
1. Стимулирует церебральную кору
2. Блокирует действие холинэстеразы
3. Замещает дефицитные нейромедиаторы
4. Ускоряет передачу по нервным оболочкам

564. Клиент с миастенией гравис продолжает слабеть, несмотря на лечение неостигмином (Простигмин). Какую причину должна идентифицировать медсестра для рецепта медицинского работника на эдрофоний (Энлон)?
1. Исключить холинергический криз
2. Способствовать синергетическому эффекту
3. Преодолеть сопротивление неостигмину
4. Подтвердить диагноз миастении

565. Клиенту поставлен диагноз болезни Паркинсона, и он спрашивает медсестру, что вызывает эту болезнь. На какой основной патологии медсестра основывает свой ответ?
1. Дезинтеграция миелиновой оболочки
2. Разрушение четверохолмия
3. Снижение числа ацетилхолиновых рецепторов на синапсах
4. Дегенерация нейронов базальных ганглиев

566. Медсестра проводит интервью с клиентом с предварительным диагнозом болезни Паркинсона. Что медсестра должна ожидать от клиента в отношении того, как произошел начальный симптом?
1. Внезапно
2. Постепенно
3. За ночь
4. Нерегулярно

567. Клиент с диагнозом болезни Паркинсона спрашивает медсестру: «Почему я так сильно слюнявлюсь?» Какой ответ медсестры будет лучшим?
1. «Мы не знаем, почему это происходит.»
2. «Произошел паралич мышц горла.»
3. «У вас потеря непроизвольных движений.»
4. «Мышечная ригидность препятствует нормальному глотанию.»

568. мкг Какие клинические показатели медсестра ожидает увидеть у клиента с болезнью Паркинсона? **Выберите все, что применимо.**
1. Тремор в покое
2. Сглаженный аффект
3. Вялость мышц
4. Тонико-клонические судороги
5. Замедленные произвольные движения

569. Когда медсестра помогает клиенту с болезнью Паркинсона передвигаться, какие инструкции она должна дать клиенту?
1. Избегайте наклона вперед.
2. Задерживайтесь между шагами.
3. Отдыхайте, когда испытываете тремор.
4. Держите руки близко к центру тяжести.

570. Медсестра вводит карбидопу-леводопу (Синемет) клиенту с болезнью Паркинсона. Какой терапевтический эффект ожидает медсестра от медикамента?
1. Увеличение производства ацетилхолина
2. Регенерация поврежденных таламических клеток
3. Улучшение миелинизации нейронов
4. Замещение нейромедиатора в мозге

571. Какой клинический показатель ожидает медсестра идентифицировать при оценке клиента, госпитализированного с грыжей поясничного диска?
1. Боль, распространяющаяся на бедро и ногу
2. Недержание кишечника и мочевого пузыря
3. Паралич обеих нижних конечностей
4. Разрастание ткани на нижней части спины

572. мкг Какие действия медсестра ожидает от клиента с грыжей межпозвоночного диска, которые могут вызвать резкое усиление боли? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Кашель или чихание
2. Сидение на холодных поверхностях
3. Стояние в течение длительных периодов
4. Лежа на спине с согнутыми коленями
5. Напряжение при дефекации

573. Какой клинический показатель должна оценить медсестра у клиента, который только что перенес микродискэктомию по поводу грыжи поясничного диска?
1. Церебральный отек
2. Сенсорная потеря в ногах
3. Спазмы мочевого пузыря
4. Боль, отдающая в бока

574. Что должна включить медсестра в план ухода за клиентом, который только что перенес заднюю поясничную ламинэктомию?
1. Поощрять клиента кашлять.
2. Перепозиционировать клиента методом лог-роллинга.
3. Оценить клиента на признаки перитонита.
4. Инструктировать клиента сгибать колени при повороте.

575. Что делает медсестра для клиента с цервикальной ламинэктомией, что отличается от ухода за клиентом с поясничной ламинэктомией?
1. Помогите с удалением оральных выделений.
2. Поддерживайте голову клиента в согнутом положении.
3. Поднимите изголовье кровати клиента на угол 45 градусов.
4. Обеспечьте выполнение упражнений на объем движений в ранний послеоперационный период.

576. Медсестра находит жертву под обломками обрушившегося здания. Человек в сознании, лежит на спине, дышит удовлетворительно и сообщает о боли в спине и неспособности двигать ногами. Какое действие медсестра должна предпринять в первую очередь ?
1. Оставьте человека лежать на спине с инструкциями не двигаться и обратитесь за дополнительной помощью.
2. Перекатите человека на живот, положите подушку под голову и накройте любым доступным материалом.
3. Осторожно поднимите человека в сидячее положение, чтобы увидеть, уменьшится ли боль или увеличится в интенсивности.
4. Аккуратно поднимите человека на плоский кусок древесины и, используя любой доступный транспорт, срочно доставьте в ближайшее медицинское учреждение.

577. После того как клиенту оказана помощь при травме спинного мозга, медицинский работник сообщает семье, что клиент параплегик. Семья спрашивает медсестру, что это значит. Какое объяснение должна дать медсестра?
1. Парализованы нижние конечности.
2. Парализованы верхние конечности.

3. Парализована одна сторона тела.
4. Парализованы как нижние, так и верхние конечности.

578. Клиент с травмой спинного мозга имеет параплегию. Медсестра оценивает, какую основную проблему клиент может испытать на раннем этапе восстановления?
1. Контроль мочевого пузыря
2. Пищевое потребление
3. Установка квадрицепса
4. Использование средств для передвижения

579. Медсестра должна ожидать, что у клиента с травмой спинного мозга будет некоторая спастичность нижних конечностей. Что медсестра должна включить в план ухода за этим клиентом, чтобы предотвратить развитие контрактур нижних конечностей?
1. Глубокий массаж
2. Активное упражнение
3. Использование наклонной доски
4. Правильное положение

580. У клиента параплегия в результате аварии на мотоцикле. Почему план ухода за больными должен включать поворот клиента каждые 1-2 часа?
1. Поддержание комфорта
2. Предотвращение пролежней
3. Предотвращение контрактур сгибания конечностей
4. Улучшение венозной циркуляции в нижних конечностях

581. Какую проблему медсестра в первую очередь пытается предотвратить, побуждая клиента с травмой спинного мозга увеличить оральное потребление жидкости?
1. Обезвоживание
2. Нарушение целостности кожи
3. Дисбалансы электролитов
4. Инфекции мочевых путей

582. мкг У клиента функциональный перерыв спинного мозга на уровне C7-8, что приводит к спинальному шоку. Какие клинические показатели медсестра ожидает идентифицировать при оценке клиента сразу после травмы? **Выберите все, что применимо.**
1. Спастичность
2. Недержание
3. Вялый паралич
4. Респираторная недостаточность
5. Отсутствие рефлексов ниже уровня травмы

583. После травматического разрыва спинного мозга молодой клиент испытывает трудности с принятием паралича. Однажды у клиента возникают сильные спазмы в ногах, и он говорит: «Моя сила возвращается, и я знаю, что снова буду ходить». Ответ медсестры должен основываться на каком понимании?
1. Нервы регенерируют, и двигательная функция возвращается.
2. Двигательная функция может возвращаться, так как отек спадает.
3. Спинальный шок прошел, и рефлексы клиента гиперактивны.
4. У клиента развился тромбофлебит, и он испытывает боль.

584. Что должна оценить медсестра, когда клиент с шейной травмой сообщает о сильной головной боли и заложенности носа?
1. Надлобковое растяжение
2. Повышенные спинальные рефлексы
3. Посторонние дыхательные шумы
4. Неизбежное развитие шока

585. Клиент с квадриплегией ежедневно помещается на наклонный стол. Каждый день угол наклона головы стола постепенно увеличивается. Что должна объяснить медсестра, когда клиент спрашивает о назначении наклонного стола?
1. Способствует повороту
2. Предотвращает пролежни
3. Способствует гиперэкстензии позвоночника
4. Ограничивает потерю кальция из костей

586. Медсестра в реабилитационном центре обучает клиентов с квадриплегией использовать адаптивную инвалидную коляску. Почему важно, чтобы медсестра предоставила эту инструкцию?
1. Они обычно никогда не смогут ходить.
2. Это готовит их к ношению брекетов.
3. Это помогает им преодолеть ортостатическую гипотензию.
4. У них есть сила в верхних конечностях для самостоятельного перемещения.

587. Клиент, перенесший полную замену тазобедренного сустава, спрашивает медсестру о непрерывной регионарной анальгезии , которая используется. Какую информацию должна включить медсестра, объясняя преимущества этого лечения по сравнению с традиционными методами контроля боли?
1. Регулировка дозы выполняется легко.
2. Нейропатическая боль может быть облегчена.
3. Системные побочные эффекты минимальны.
4. Необходимость в парентеральных медикаментах избегается.

588. Какое действие медсестры противопоказано при уходе за клиентом с недавно наложенным длинным гипсом на ногу?
1. Поднятие гипса на подушке
2. Сушка гипса с помощью вентилятора
3. Оставление гипса на воздухе
4. Обращение с гипсом кончиками пальцев

589. мкг Колхицин 1200 мкг орально назначен клиенту с подагрой . Каждая таблетка содержит 0,6 мг. Сколько таблеток должна ввести медсестра? **Запишите свой ответ, используя целое число.**
Ответ: _____ таблеток

590. Что должна учитывать медсестра как цель терапии при введении аллопуринола (Зилоприм) клиенту с подагрой?
1. Увеличение плотности костей
2. Уменьшение синовиального отека
3. Уменьшение производства мочевой кислоты
4. Предотвращение кристаллизации мочевой кислоты

591. Клиент госпитализирован с острым подагрическим артритом. Какой медикамент медсестра ожидает, что медицинский работник может назначить для предотвращения и лечения острого приступа подагры?
1. Ибупрофен (Мотрин)
2. Колхицин (Колсалид)
3. Пробенецид (Бенемид)
4. Гидрокортизон (Кортеф)

592. мкг Какие продукты медсестра должна рекомендовать клиенту с подагрой избегать, чтобы ограничить болезненные атаки? **Выберите все, что применимо.**
1. Яйца
2. Печень
3. Сыр
4. Лосось
5. Моллюски

593. Медицинский работник назначает применение теплых компрессов для клиента с артритом. Какой подходящий диапазон температур для компрессов, которые применяет медсестра?
1. 65° до 79° F (18,3° до 26,1° C)
2. 80° до 92° F (26,6° до 33,3° C)
3. 93° до 97° F (33,8° до 36,1° C)
4. 98° до 105° F (36,6° до 40,5° C)

594. Медсестра подозревает развитие синдрома компартмента у клиента, который получил тупую травму предплечья. Какой ранний признак синдрома компартмента должна оценить медсестра у клиента?
1. Теплая кожа в месте травмы
2. Усиливающаяся боль в пальцах
3. Быстрое капиллярное наполнение в пораженной руке
4. Пульсирующий лучевой пульс в травмированной руке

595. У клиента произошла травматическая ампутация ноги в результате дорожно-транспортного происшествия. Какое сестринское вмешательство изначально должно получить наименьший приоритет?
1. Обучение уходу за культей
2. Мониторинг уровня гемоглобина
3. Поддержание компрессионной повязки
4. Использование терапевтических техник интервьюирования

596. У клиента ампутация нижней конечности. Какие инструкции должна дать медсестра клиенту для предотвращения контрактуры сгибания бедра?
1. Переворачиваться с боку на бок каждые 1-2 часа.
2. Сидеть на стуле по 30 минут три раза в день.
3. Лежать на животе по 30 минут четыре раза в день.
4. Выполнять упражнения на установку мышц квадрицепса дважды в день.

597. Что должна сделать медсестра для контроля отека культи через 1 неделю после ампутации выше колена у клиента?
1. Вводите предписанный диуретик.
2. Ограничьте оральное потребление жидкости клиентом.
3. Перебинтовывайте эластичный бинт по мере необходимости.
4. Держите культю приподнятой на подушке.

598. Что должно быть включено в инструкции медсестры, чтобы помочь клиенту подготовиться к ходьбе с костылями?
1. Использование трапеции для укрепления бицепсов
2. Упражнения с весами или без них для укрепления мышц верхних конечностей
3. Важность удержания пораженной конечности в положении расширения и отведения для предотвращения контрактур
4. Изометрические упражнения для подколенных мышц, сидя на стуле, до стабилизации циркуляторного статуса

599. Что должна сделать медсестра для содействия раннему и эффективному передвижению после ампутации на уровне средней части бедра у клиента?
1. Держите головной конец кровати приподнятым.
2. Положите культю на подушку.
3. Регулярно переворачивайте клиента в положение лёжа на животе.
4. Поощряйте клиента лежать на непораженной стороне.

600. У клиента полная замена тазобедренного сустава. Какие клинические показатели легочной эмболии указывают на то, что план по предотвращению послеоперационного образования тромба был неэффективным? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Покраснение лица
2. Односторонняя боль в груди
3. Повышение температуры
4. Внезапное начало одышки
5. Увеличение оценки боли с 2 до 8 в бедре

601. Какие инструкции должна дать медсестра, когда клиенту разрешено вставать с кровати после ампутации выше колена?
1. Держите бедро в расширении и выравнивании.
2. Держите бедро поднятым с приподнятой культей.
3. Поднимайте плечо и бедро пораженной стороны при шаге.
4. Используйте назначенные костыли, пока культя полностью не заживет.

602. У клиента полная замена коленного сустава, и используется устройство для непрерывного пассивного движения. Медсестра заключает, что обучение было эффективным, когда клиент заявляет: «Цель этой терапии -:
1. улучшить сгибание сустава.»
2. поддерживать мышечный тонус.»
3. предотвратить разрушение ткани.»
4. избежать образования тромба.»

603. Когда медсестра должна начать процесс реабилитации, если клиенту назначена ампутация?
1. Перед операцией
2. Во время восстановительного периода
3. При выписке из больницы
4. Когда придет время для протеза

604. После ампутации ноги выше колена клиент сообщает о боли в стопе, которой больше нет. Что медсестра должна включить в обсуждение с клиентом о фантомной боли в конечности?
1. Тактильные иллюзии, связанные с перерезанными кровеносными сосудами
2. Нервные окончания в конечности все еще целы и реагируют на стимулы
3. Бессознательное явление, помогающее скорбеть по утраченной части тела
4. Галлюцинации, вторичные по отношению к эмоциональным симптомам, связанным с переживаниями от ампутации

605. Какую походку на костылях медсестра должна обучить клиента, носящего протез после ампутации одной ноги?
1. Тренога
2. Четырехточечная
3. Трехточечная
4. Прокачка

606. Клиенту была проведена ампутация левой ноги выше колена из-за травмы в результате дорожно-транспортного происшествия. Медицинский работник назначает передвижение на костылях до тех пор, пока культя не заживет и клиенту не будет установлен протез. Какое должно быть первое вмешательство медсестры?
1. Продемонстрируйте походку на костылях с переносом.
2. Определите, использовал ли клиент костыли раньше.
3. Познакомьте клиента с другим клиентом, который использует костыли.
4. Предоставьте брошюру с информацией о использовании костылей.

607. Какой принцип должна учитывать медсестра, помогая клиенту с костылями освоить четырехточечную походку?
1. Локти должны быть в жестком расширении.
2. Большая часть веса должна поддерживаться подмышками.
3. Клиент должен быть способен выдерживать вес на обеих ногах.
4. Пораженная конечность должна быть поднята над землей.

608. Клиент находится в кожной тракции в ожидании операции по ремонту перелома бедренной кости. Клиент сообщает о дискомфорте в ноге и просит медсестру освободить тракцию . Каков лучший начальный ответ медсестры?
1. «Я не могу, потому что веса нужны для поддержания кости в правильном положении.»
2. «Я сниму половину весов и уведомлю вашего медицинского работника.»
3. «Я принесу вам прописанное обезболивающее, чтобы помочь облегчить ваш дискомфорт.»
4. «Я должна следовать указаниям медицинского работника , и снятие грузов не предписано.»

609. Какие клинические данные о нарушении циркуляции должна оценить медсестра у клиента с длинным гипсом на ноге? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Неприятный запах
2. Отек пальцев ног
3. Дренаж на гипсе
4. Повышенная температура
5. Продолжительное капиллярное наполнение

610. У клиента длинный гипс на ноге. Какие инструкции должна дать медсестра клиенту для подготовки к ходьбе на костылях?
1. Используйте трапецию для укрепления бицепсов
2. Держите пораженную конечность в расширении и отведении
3. Сидите прямо на стуле, чтобы развивать мышцы спины
4. Делайте упражнения в постели для укрепления верхних конечностей

611. Какого вмешательства должна избегать медсестра, чтобы предотвратить контрактуры суставов нижних конечностей у клиента с параплегией?
1. Изменение положения клиента в постели каждый час
2. Использование поддерживающих устройств для поддержания выравнивания
3. Предоставление клиенту инструкций по активным упражнениям
4. Выполнение упражнений на пассивный диапазон движений несколько раз в день

612. Что медсестра определяет какнаиболеевероятную причину почечных конкрементов у клиентов с параплегией?
1. Высокое потребление жидкости
2. Повышенное потребление кальция
3. Недостаточная функция почек
4. Ускоренная деминерализация костей

613. Клиент, который был иммобилизован в течение длительного времени , задает вопрос о необходимости наклонного стола. Лучший ответ медсестры: “Наклонный стол используется для того, чтобы:
1. предотвратить гипертонию.”
2. стимулировать повышенную активность.”
3. поддерживать циркуляцию к коже.”
4. предотвратить потерю кальция из длинных костей.”

614. Клиент помещен в ванну с гидромассажем для выполнения упражнений на объем движений. Клиент спрашивает медсестру о необходимости упражнений в воде. Медсестра должна объяснить, что реабилитационные упражнения, выполняемые под водой, используют давление воды:
1. давление.
2. температура.
3. выталкивающая сила.
4. образование пара.

615. Какой клинический показатель должна ожидать медсестра при оценке клиента с переломом шейки бедренной кости?
1. Аддукция с внутренней ротацией
2. Отведение с внешней ротацией
3. Укорочение пораженной конечности с внешней ротацией
4. Удлинение пораженной конечности с внутренней ротацией

616. Клиент с переломом бедра помещен в тракцию до тех пор, пока не будет проведена хирургия. Что должна объяснить медсестра как цель тракции?
1. Снять мышечный спазм и боль
2. Предотвратить развитие контрактур
3. Не дать клиенту поворачиваться и двигаться в кровати
4. Удерживать конечность в положении внешней ротации

617. Клиент госпитализирован с переломом шейки бедренной кости. В каком положении медсестра должна поддерживать пораженную конечность клиента?
1. Внутренняя ротация со сгибанием колена и бедра
2. Внешняя ротация со сгибанием колена и бедра
3. Внутренняя ротация с разгибанием колена и бедра
4. Внешняя ротация с разгибанием колена и бедра

618. План ухода за клиентом с переломом бедра включает действия медсестры для предотвращения какого типа контрактуры?
1. Сгибание бедра
2. Отведение бедра
3. Гиперэкстензия бедра
4. Внутренняя ротация бедра

619. Медсестра ухаживает за клиентом, у которого развился асептический некроз после перелома головки бедренной кости. Медсестра понимает, что асептический некроз связан с каким фактором?
1. Инфекция в месте раны
2. Несущая вес до заживления перелома
3. Иммобилизация после репозиции перелома
4. Потеря кровоснабжения головки бедренной кости

620. Для уменьшения перелома бедра клиенту назначают тракцию перед операцией по открытой репозиции и внутренней фиксации. Поскольку клиент постоянно сползает в кровати, назначено увеличение противотяги. Как медсестра увеличивает противотягу?
1. Поднимите головной конец кровати
2. Добавьте больше веса к тракции
3. Используйте легкое положение Тренделенбурга
4. Завяжите грудную фиксацию вокруг клиента

621. Медсестра заботится о клиенте, которому была проведена открытая репозиция и внутренняя фиксация перелома шейки бедра. У клиента есть предписание на передвижение с легкой нагрузкой на пораженную конечность. Во время физической оценки медсестра выявляет, что у клиента кифоз и сильные мышцы верхних конечностей . Какое вспомогательное устройство медсестра ожидает, что медицинский работник назначит этому клиенту?
1. Костыли
2. Четырехопорная трость
3. Прямая трость
4. Стандартные ходунки

622. Какого положения медсестре следует избегать при размещении клиента, которому была проведена операция по полной замене тазобедренного сустава?
1. Лежа на спине
2. Боковое

3. Ортопноэ
4. Полу-Фаулер

623. Медсестра заботится о клиенте, которому была проведена полная замена тазобедренного сустава. Какое действие медсестры следует включить в план ухода для предотвращения образования тромба?
1. Переворачивание клиента с боку на бок
2. Поощрение клиента выполнять упражнения для лодыжек
3. Поднятие клиента, чтобы он сел на стул, насколько это возможно
4. Ходьба с клиентом, когда эффекты анестезии проходят

624. Уход за больным с переломом бедра должен включать оценку педальных пульсов. Какие важные характеристики педальных пульсов должна оценить медсестра?
1. Сократимость и частота
2. Цвет кожи и ритм
3. Амплитуда и симметрия
4. Местная температура и видимые пульсации

625. мкг Медсестра получает отчет о смене для клиента, которому 24 часа назад была проведена полная замена тазобедренного сустава. После ознакомления с клинической картой клиента (показана здесь) и завершения физической оценки, какое осложнение должна заключить медсестра, что клиент испытывает?

Карта клиента

История

Клиент - 43-летний рабочий по металлу, который получил тяжелую производственную травму, требующую полной замены тазобедренного сустава. Он относительно здоров, но имеет 10% избыточного веса, курит 2 пачки в день и находится на грани диабета 2 типа.

Жизненные показатели

T: 101.4° F, P: 100, R: 30, АД: 160/100

Физическая оценка

Одышка
Измененное психическое состояние
Беспокойство и возбуждение
Петехиальная сыпь на шее и грудной клетке

Мешок для сбора мочи содержит 50 мл выхода за последний час, а лист учета поступления и выведения жидкости (I&O) показывает 250 мл выхода за последние 4 часа.

1. Жировая эмболия
2. Мочевое удержание
3. Гиповолемический шок
4. Легочная эмболия

626. Медсестра заботится о клиенте, которому была проведена полная замена тазобедренного сустава. Какова приоритетная оценка при мониторинге клиента на кровотечение?
1. Проверка жизненных показателей каждые четыре часа
2. Осмотр постельного белья под клиентом
3. Измерение окружности бедра
4. Наблюдение за экхимозом в области оперативного места

627. Когда клиент находится в положении лежа на правом боку после установки протеза левого бедра, медсестра следит за тем, чтобы у клиента была подушка между бедрами и чтобы вся длина верхней ноги была поддержана. Что предотвращает эта подушка?
1. Напряжение на оперативное место
2. Образование тромба в ноге
3. Контрактуры сгибания тазобедренного сустава
4. Трение кожных поверхностей друг о друга

628. Какой пример принципов механики тела использует медсестра при уходе за иммобилизованными клиентами?
1. Сгибание в талии для обеспечения силы при подъеме
2. Размещение стоп на расстоянии друг от друга для увеличения стабильности тела
3. Держать тело прямо при подъеме, чтобы уменьшить давление на живот
4. Расслабление абдоминальных мышц при использовании конечностей для предотвращения растяжения

629. мкг После открытой репозиции и внутренней фиксации перелома бедра, какие оценки пораженной ноги клиента должна сделать медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Температура кожи
2. Подвижность бедра
3. Чувствительность в пальцах ног
4. Состояние штифтов
5. Наличие педального пульса

630. Клиент с переломом бедра перемещается из кровати на стул после операции. Медсестра инструктирует клиента опираться на непораженную ногу перед тем, как сесть на стул. Что должна объяснить медсестра как преимущество опоры на непораженную ногу?
1. Может увеличить циркуляцию в нижних конечностях
2. Поможет сохранить силу непораженной конечности
3. Это самый быстрый способ перемещения клиента из кровати и обратно
4. Уменьшает количество помощи, необходимой для подъема клиента из кровати на стул

631. В первый послеоперационный день после полной замены тазобедренного сустава клиент просит помощи, чтобы сесть на судно. Что медсестра должна инструктировать клиента сделать?
1. Используйте локти и руки, чтобы поднять таз с кровати.
2. Вытяните обе ноги и потяните за трапецию, чтобы поднять таз.
3. Повернитесь осторожно в сторону операционного места, поднимая таз с кровати.
4. Согните колено на неоперационной ноге и потяните за трапецию, чтобы поднять таз.

632. Клиент готов ходить на костылях после операции на колене. Какую технику ходьбы на костылях медсестра, скорее всего, должна будет закрепить после возвращения клиента из физиотерапии?
1. Двухточечная
2. Четырехточечная
3. Трехточечная
4. Прокачка

633. Медсестра обучает клиента ходьбе на костылях после артроскопической операции на колене. На какую часть тела медсестра должна инструктировать клиента переносить вес?
1. Верхние руки
2. Подмышечная область
3. Ладони рук
4. Обе нижние конечности

634. мкг Медсестра проводит обучение при выписке для клиента, которому была проведена полная замена тазобедренного сустава. Какие виды деятельности, которых следует избегать, указанные клиентом, свидетельствуют о понимании обучения?
Выберите все подходящие варианты.
1. Подъем по лестнице
2. Скрещивание ног
3. Растяжка

4. Сидение на низком стуле
5. Лежание на животе в течение 30 минут

635. Какое основное соображение медсестры при уходе за клиентом с ревматоидным артритом?
1. Хирургия
2. Комфорт
3. Образование
4. Мотивация

636. Медсестра заботится о клиенте с ревматоидным артритом. На основании диагноза клиента медсестра должна проверить результат какого лабораторного теста?
1. Поджелудочная липаза
2. Белок Бенс-Джонса
3. Антинуклеарное антитело
4. Щелочная фосфатаза

637. Медсестра заботится о клиенте, посещающем центр здоровья на базе сообщества, и просматривает медицинскую карту клиента мкг. Что медсестра должна посоветовать клиенту сделать?

Прогресс в записи медицинского работника

У клиента стадия III ревматоидного артрита, который постепенно вызывает больше деформаций суставов, скованность и боль.

История и физическая оценка медсестры

У клиента ульнарный дрейф обеих рук и деформация большого пальца обеих стоп. Клиент сообщает о боли при ходьбе и скованности суставов в течение нескольких часов утром, особенно в мелких суставах рук и стоп. Суставы рук отражают признаки и симптомы воспаления (жара, отек, болезненность).

Результаты лабораторных исследований

Ревматоидный фактор (RF): 1:70 (положительный для ревматоидного артрита)
Скорость оседания эритроцитов (ESR): 40 мм/час
С-реактивный белок (CRP): 20 мг/дл
Лейкоциты 13,000/µл

1. Выжимайте губку многократно при мытье посуды.
2. Установите краны, которые требуют поворота, а не нажатия.
3. Занимайтесь швейным проектом несколько часов каждое утро.
4. При подъеме со стула отталкивайтесь ладонями, а не пальцами.

638. Медсестра планирует уход, чтобы предотвратить деформации у клиента с ревматоидным артритом. Какое вмешательство следует чередовать с периодами отдыха?
1. Активные упражнения
2. Пассивный массаж
3. Фиксация суставов
4. Изометрические упражнения

639. Клиенту с ревматоидным артритом назначен режим, включающий отдых, упражнения и физиотерапию. Что медсестра должна объяснить как предполагаемую цель этого режима?
1. Предотвратить артритическую боль
2. Остановить воспалительный процесс
3. Помочь предотвратить калечащие эффекты болезни
4. Обеспечить восстановление движения суставов после длительной потери

640. Медсестра завершает сбор анамнеза у клиента, госпитализированного с остеоартритом. Какие суставы медсестра ожидает мкг, что клиент сообщит, были изначально вовлечены?
Выберите все подходящие варианты.
1. Тазобедренные суставы
2. Колени
3. Лодыжки
4. Плечи
5. Пястные кости

641. Клиент с ревматоидным артритом спрашивает медсестру, почему необходимо вводить гидрокортизон в коленный сустав. Какую причину медсестра должна включить в ответ на этот вопрос?
1. Смазать сустав
2. Уменьшить воспаление
3. Обеспечить физиотерапию
4. Предотвратить анкилоз сустава

642. Что должна учитывать медсестра при планировании ухода за больными для клиента, испытывающего острый эпизод ревматоидного артрита?
1. Воспаление синовиальной оболочки редко происходит.
2. Костный анкилоз сустава необратим и вызывает неподвижность.
3. Полная неподвижность желательна во время острой фазы воспаления.
4. Покраснение и отек сустава означают, что произошло необратимое повреждение.

643. При подготовке индивидуального плана обучения для клиента с ревматоидным артритом, какую тему медсестра должна исключить из общего плана обучения для клиентов с артритом?
1. Ульнарный дрейф
2. Узлы Гебердена
3. Деформация типа «лебединая шея»
4. Деформация типа «пуговичная петля»

644. Медсестра задает вопросы клиенту с ревматоидным артритом о боли. Когда медсестра должна ожидать, что клиент будет испытывать усиление боли и ограничение движения суставов?
1. После вспомогательных упражнений
2. Когда в комнате прохладно
3. Утром после пробуждения
4. Когда тест на фиксацию латекса положительный

645. Клиент, у которого в течение последних 3 месяцев периодически были болезненные, опухшие суставы коленей и запястий, диагностирован с ревматоидным артритом. Какую диету медсестра должна ожидать, что медицинский работник назначит?
1. Бессолевая, низковолокнистая диета
2. Высококалорийная, низкохолестериновая диета
3. Высокобелковая диета с минимальным содержанием кальция
4. Обычная диета с витаминами и минералами

646. Какой медикамент медсестра должна ожидать, что медицинский работник назначит для облегчения боли, испытываемой клиентом с ревматоидным артритом?
1. Аспирин
2. Кодеин
3. Меперидин
4. Алпразолам

647. Что должна сделать медсестра, чтобы предотвратить деформации колена у клиента с обострением артрита? мкг
Выберите все подходящие варианты.
1. Поощряйте движение сустава.
2. Поддерживайте коленный бандаж на ноге.

3. Держите клиента на режиме постельного режима.
4. Поддерживайте суставы в функциональном выравнивании во время отдыха.
5. Иммобилизируйте сустав подушками, пока боль не утихнет.

648. У клиента с ревматоидным артритом сильная боль и отек суставов обеих рук. Упражнения на объем движений для этого клиента должны быть:
1. пассивно выполняемыми медсестрой.
2. избегаемыми, если клиент сообщает о дискомфорте.
3. предшествовать применению тепла или холода.
4. постепенно увеличиваться для улучшения подвижности и независимости.

649. Клиент с артритом сообщает, что за эти годы получал следующие диетические рекомендации. Какую рекомендацию по ежедневной диете должна усилить медсестра?
1. Пшеничные зародыши и дрожжи
2. Йогурт и черная патока
3. Множественные витаминные добавки в больших дозах
4. Достаточное количество еды в разнообразных группах продуктов

Мочеполовая система

(Для дополнительных вопросов см. Обзор вопросов по сестринскому делу в области родов и здоровья женщин с ответами и обоснованиями, глава 28.)

650. При уходе за мужчиной-клиентом, которому предстоит химиотерапия по поводу ракового заболевания, в какое время медсестра должна учитывать, что происходит сперматогенез?
1. Во время полового созревания
2. В любое время после рождения
3. Сразу после рождения
4. Во время эмбрионального развития

651. Медсестра заботится о клиенте с неопущенным яичком. Медсестра объясняет клиенту, что основная причина, по которой яички подвешены в мошонке, заключается в следующем:
1. защита спермы от кислотности мочи.
2. облегчение прохождения спермы через уретру.
3. защита спермы от высоких температур в брюшной полости.
4. облегчение их созревания во время эмбрионального развития.

652. Клиент госпитализирован в больницу с предварительным диагнозом мочевое удержание, связанное с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Существует вторичный диагноз делирия, связанный с уросепсисом. Медицинский работник назначает введение постоянного мочевого удерживающего катетера. Какое действие медсестры наиболее важно для безопасности этого клиента?
1. Получите приказ на фиксацию запястий.
2. Ориентируйте клиента во времени, месте и личности.
3. Вовлекайте членов семьи в уход за клиентом.
4. Определите, существуют ли какие-либо небезопасные модели поведения.

653. Медсестра ухаживает за клиентом с диагнозом рак простаты. Какой уровень сыворотки медсестра должна обучить клиента контролировать, чтобы отслеживать течение болезни?
1. Сывороточный креатинин
2. Азот мочевины крови
3. Небелковый азот
4. Простат-специфический антиген

654. Медсестра ухаживает за клиентом с диагнозом доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) . Какую информацию об этом состоянии важно учитывать медсестре при уходе за этим клиентом?
1. Это врожденная аномалия.
2. Обычно возникает злокачественность.
3. Предрасполагает к гидронефрозу.
4. Происходит увеличение уровня кислой фосфатазы.

655. Медсестра ухаживает за мужчиной-клиентом, которому назначено расширение уретры. Какую структуру, окружающую мужскую уретру, медсестра должна включить в программу обучения при объяснении процедуры?
1. Эпидидимис
2. Предстательная железа
3. Семенной пузырек
4. Бульбоуретральная железа

656. Медсестра консультирует женщину, у которой были рецидивирующие инфекции мочевых путей. Какой фактор медсестра должна объяснить как причину, почему женщины находятся в большем риске, чем мужчины, для заражения инфекцией мочевых путей?
1. Измененный мочевой pH
2. Гормональные секреции
3. Соприкосновение с мочевым пузырем
4. Близость уретры к анусу

657. Назначен рутинный анализ мочи для клиента. Что должна сделать медсестра, если образец не может быть немедленно отправлен в лабораторию?
1. Не предпринимать никаких специальных действий.
2. Охладить образец.
3. Хранить его в грязной подсобке и отправить позже.
4. Утилизировать образец и собрать другой образец позже.

658. Клиент с мочевым удерживающим катетером сообщает о дискомфорте в мочевом пузыре и уретре. Что должна сделать медсестра сначала ?
1. Аккуратно промыть трубопровод.
2. Уведомить медицинского работника.
3. Проверьте проходимость катетера.
4. Промойте катетер предписанными растворами.

659. Клиент испытывает трудности с мочеиспусканием после удаления постоянного мочевого катетера. На что медсестра определяет, что это, скорее всего, связано?
1. Нарушение баланса жидкости
2. Сидячий образ жизни
3. Нарушение предыдущих привычек мочеиспускания
4. Нервное напряжение после процедуры

660. Клиент с недержанием мочи получает оксибутинин (Дитропан XL) 30 мг орально. Каждая таблетка содержит 5 мкг мг. Сколько таблеток должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
Ответ: _____ таблеток

661. Клиент с раком простаты запрашивает мочеприемник с частыми интервалами, но либо не мочится, либо мочится очень малыми количествами. Какой вывод делает медсестра, что это, скорее всего, является причинным фактором?
1. Отек
2. Дизурия
3. Удержание
4. Подавление

662. Какое действие медсестры может лучше всего предотвратить инфекцию от мочевого удерживающего катетера?
1. Очищение промежности
2. Поощрение адекватного потребления жидкости
3. Промывание катетера один раз в день
4. Регулярное очищение вокруг меатуса

663. Медсестра заботится о клиенте с непрерывным промыванием мочевого пузыря. Какое самое важное действие медсестры?
1. Мониторинг мочевого удельного веса для определения гидратации
2. Вычитание ирриганта из выхода для определения объема мочи
3. Запись мочевого выхода каждый час для определения функции почек
4. Получение образца мочи за двадцать четыре часа для определения концентрации мочи

664. Медсестра проводит обучение клиента женщине, у которой рецидивирующие инфекции мочевых путей. Какую информацию должна включить медсестра относительно причины, почему женщины более восприимчивы к инфекциям мочевых путей, чем мужчины?
1. Недостаточное потребление жидкости
2. Плохие гигиенические практики
3. Длина уретры
4. Непрерывность слизистых мембран

665. Клиент в доме престарелых диагностирован с уретритом. Что должна планировать медсестра сделать перед началом антибиотикотерапии, назначенной медицинским работником?
1. Подготовьтесь к мочевой катетеризации.
2. Обучите, как выполнять перинеальный уход.
3. Начните сбор мочи за двадцать четыре часа.
4. Получите образец мочи для посева и чувствительности.

666. Медсестра оценивает мочу клиента с инфекцией мочевых путей. На какую характеристику медсестра должна оценивать каждый образец мочи?
1. Прозрачность
2. Вязкость
3. Уровень глюкозы
4. Удельный вес

667. мкг Нитрофурантоин (Макробид) 0,1 г назначен клиенту с инфекцией мочевых путей. Каждая таблетка содержит 50 мг. Сколько таблеток должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
Ответ: _____ таблеток

668. Медсестра заботится о клиенте с гломерулонефритом. Что медсестра должна инструктировать клиента делать, чтобы предотвратить повторные атаки?
1. Принимайте душ вместо ванн.
2. Продолжайте те же ограничения на потребление жидкости.
3. Избегайте ситуаций, связанных с физической активностью.
4. Ищите раннее лечение инфекций респираторного тракта.

669. Медсестра заботится о клиенте, который госпитализирован с уретеральной коликой и гематурией. У клиента также стадия 1 гипертонии и избыточный вес. О каком снижении клинического показателя, связанного с состоянием этого клиента, медсестра должна больше всего беспокоиться в данный момент?
1. Боль
2. Вес
3. Гематурия
4. Гипертония

670. мкг Медсестра заботится о клиенте с уретеральным камнем. Какие являютсянаиболееважными действиями медсестры? **Выберите все, что применимо.**
1. Ограничение потребления жидкости на ночь
2. Мониторинг учета поступления и выведения жидкости
3. Процеживание мочи при каждом мочеиспускании
4. Запись кровяного давления клиента
5. Введение предписанного анальгетика

671. мкг Патологический отчет указывает, что мочевой камень клиента состоит из мочевой кислоты . Каких питательных веществ медсестра должна инструктировать клиента избегать? **Выберите все, что применимо.**
1. Яйца
2. Фрукты
3. Субпродукты
4. Мясные экстракты
5. Сырые овощи

672. Литотрипсия для разрушения почечных конкрементов не удалась, и была выполнена нефролитотомия. Какой послеоперационный клинический показатель должна медсестра сообщить медицинскому работнику?
1. Выделение розовой мочи
2. Розовый дренаж на повязке
3. Потребление 1750 мл за 24 часа
4. Выход мочи 20–30 мл/ч

673. мкг Клиент госпитализирован в больницу из отделения неотложной помощи с диагнозом уролитиаз. Медсестра просматривает клиническую карту клиента и проводит оценку при поступлении. Какое приоритетное действие медсестры?

Назначения медицинского работника

Морфин 4 мг в/в каждые 4 часа при сильной боли по мере необходимости

Кеторолак (Торадол) 15 в/м каждые 6 часов при легкой и умеренной боли по мере необходимости

Ондансетрон (Золфран) 4 мг внутривенно каждые 6 часов при тошноте по мере необходимости

Процеживать всю мочу через марлю

Поощрять оральное потребление жидкости

Посев мочи

Ципрофлоксацин (Ципро) 400 мг каждые 12 часов внутривенно капельно

В/в 0,9% NaCl 150 мл в час на 3 литра

Записка о выписке из отделения неотложной помощи

1125: Клиент госпитализирован в отделение неотложной помощи в 0700, сообщая о невыносимой боли 10 по шкале от 1 до 10, иррадиирующей в пах. Медикаментозное лечение 6 мг морфина в/в в 0730. Клиент сообщил об обезболивании на уровне 3. УЗИ мочевого пузыря и таза и абдоминальное и тазовое КТ-сканирование без контраста показывают 5 мм обструктивный камень в левом проксимальном мочеточнике с легким гидронефрозом. Анализ мочи показывает: положительный нитрит, кровь и лейкоцитарная эстераза; 10 до 20 эритроцитов; 25 до 50 лейкоцитов; несколько плоских эпителиальных клеток; и умеренные бактерии. Культура и чувствительность ожидаются. Клиент госпитализирован для дальнейшего лечения.

Оценка состояния клиента при поступлении в отделение

1130: Клиент держится за живот и заявил: «У меня невыносимая, ужасная, волнообразная боль с левой стороны живота, которая спускается в пах, и мне кажется, что меня сейчас вырвет. Я не могу это терпеть». Клиент попросил судно и помочился 50 мл мочи с розоватым оттенком.

1. Процедите мочу клиента.
2. Ввести назначенный морфин.
3. Расположите в высоком положении Фаулера.
4. Соберите образец мочи для посева и чувствительности.

674. Медсестра ухаживает за клиентом с диагнозом почечные конкременты из фосфата кальция. Какой тип диеты должна обсудить медсестра с клиентом при предоставлении информации о выписке?
1. Низкий уровень пурина
2. Низкий уровень кальция
3. Высокий уровень фосфора
4. Высокий щелочной зольный

675. Патологический отчет указывает, что мочевой камень клиента состоит из мочевой кислоты. Чего медсестра должна инструктировать клиента избегать?
1. Молоко
2. Печень
3. Сыр
4. Овощи

676. Медсестра заботится о клиенте с терминальной стадией почечной недостаточности. Какие клинические показатели терминальной стадии почечной недостаточности должна ожидать медсестра? **Выберите все, что подходит.**
мкг
1. Полиурия
2. Желтуха
3. Азотемия
4. Гипертония
5. Полицитемия

677. Клиент перенес геминефрэктомию и возвращается из отделения послеанестезиологического ухода с нефростомической трубкой и постоянным мочевым катетером. Мочевой выход клиента составляет 50 мл/ч. Какое следующее действие медсестры?
1. Записать результаты.
2. Промыть нефростомическую трубку.
3. Поощрять потребление оральных жидкостей.
4. Немедленно уведомите медицинского работника.

678. Клиенту поставлен диагноз рак мочевого пузыря, и запланированы цистэктомия и илеальный кондуит. Что должна планировать медсестра сделать в предоперационный период?
1. Ограничить потребление жидкости на двадцать четыре часа.
2. Обучить упражнениям на объем движений и упражнениям Кегеля.
3. Объяснить процедуру промывания илеального кондуита.
4. Вводить очистительные клизмы и слабительные по назначению.

679. Медсестра ухаживает за клиентом после хирургического создания отводящего кондуита. Какой основной недостаток отводящего кондуита должна учитывать медсестра при уходе за этим клиентом?
1. Перистальтика значительно снижена.
2. Стул непрерывно вытекает из него.
3. Моча непрерывно вытекает из него.
4. Абсорбция питательных веществ снижена.

680. После нефрэктомии клиент прибывает в отделение послеанестезиологического ухода в положении лежа на спине. Какое действие должна предпринять медсестра, чтобы оценить клиента на признаки кровотечения?
1. Повернуть клиента, чтобы осмотреть повязки.
2. Нажать на ногтевые ложа клиента, чтобы оценить капиллярное наполнение.
3. Наблюдать за клиентом на наличие гемоптиза при отсасывании.
4. Контролировать кровяное давление клиента на предмет быстрого увеличения.

681. Клиенту была проведена надлобковая простатэктомия. Какой тип трубки может ожидать медсестра у клиента, когда он вернется в свою палату из отделения послеанестезиологического ухода?
1. Цистостомия
2. Назогастральный
3. Нефростомия
4. Уретеростомия

682. Клиент, перенесший надлобковую простатэктомию, возвращается из отделения послеанестезиологического ухода и случайно вытаскивает уретральный катетер. Что должна сделать медсестра в первую очередь ?
1. Вставить новый катетер.
2. Уведомить медицинского работника.
3. Проверить наличие кровотечения, промывая надлобковую трубку.
4. Не предпринимать немедленных действий, если надлобковая трубка дренируется.

683. Медсестра ухаживает за клиентом с постоянным мочевым катетером. Какое самое важное действие должна предпринять медсестра при промывании мочевого пузыря?
1. Использовать стерильное оборудование.
2. Вводить жидкость под высоким давлением.
3. Подогреть раствор до температуры тела.
4. Сразу аспирировать, чтобы обеспечить обратный поток.

684. Что должна сделать медсестра, чтобы получить точный выход мочи у клиента с непрерывным промыванием мочевого пузыря (ПМП)?
1. Измерить содержимое дренажного мешка у кровати.
2. Остановить орошение и определить выход мочи.
3. Вычесть объем орошающего раствора из общего дренажа.
4. Убедитесь, что моча и ирригант сливаются в два отдельных мешка.

685. Медсестра оценивает клиента с диагнозом почечной недостаточности на клинические показатели метаболического ацидоза. К какому выводу должна прийти медсестра о причине развития метаболического ацидоза при почечной недостаточности?
1. Неспособность почечных канальцев секретировать ионы водорода и сохранять бикарбонат
2. Пониженная респираторная частота из-за метаболических отходов, вызывающая удержание углекислого газа
3. Неспособность почечных канальцев реабсорбировать воду для разбавления кислотного содержимого крови
4. Нарушенная гломерулярная фильтрация, вызывающая удержание натрия и метаболических отходов

686. Медсестра заботится о клиенте с острой почечной недостаточностью, который получает диету с ограничением белка. Клиент спрашивает, почему эта диета необходима. Какую информацию медсестра должна включить в ответ на вопросы клиента?
1. Высокое потребление белка обеспечивает адекватное ежедневное поступление аминокислот для компенсации потерь.
2. Незаменимые и заменимые аминокислоты необходимы в диете для обеспечения материалами для синтеза белков ткани.
3. Это обеспечивает только незаменимые аминокислоты, уменьшая количество метаболических продуктов распада , тем самым снижая нагрузку на почки.
4. Азот мочевины не может быть использован для синтеза аминокислот в организме, поэтому азот для синтеза аминокислот должен поступать из диетического белка.

687. Клиент с острой почечной недостаточностью говорит: «Почему у меня подергивания и покалывание в пальцах рук и ног?» Медсестра должна ответить: «Это вызвано:
1. ацидозом.»
2. истощением кальция.»

3. удержанием калия.»
4. истощением хлорида натрия.»

688. Клиент с острой почечной недостаточностью становится сбитым с толку и раздражительным. Что медсестра определяет как наиболее вероятную причину этого поведения?
1. Гиперкалиемия
2. Гипернатриемия
3. Ограниченное потребление жидкости
4. Повышенный уровень азота мочевины в крови

689. мкг Медсестра заботится о клиенте с хронической почечной недостаточностью. Какие клинические данные должна ожидать медсестра при оценке этого клиента? **Выберите все, что применимо.**
1. Полиурия
2. Вялость
3. Гипотензия
4. Мышечные подергивания
5. Респираторный ацидоз

690. Студент-медсестра заботится о клиенте с хронической почечной недостаточностью, который должен быть лечен с помощью непрерывного амбулаторного перитонеального диализа (CAPD). Какое заявление студента-медсестры указывает главной медсестре , что студент-медсестра понимает цель этой терапии?
1. «Он обеспечивает непрерывный контакт диализатора и крови для удаления токсинов путем ультрафильтрации.»
2. «Он обменивает и очищает кровь путем коррекции электролитов и выделения креатинина.» 3. «Он уменьшает необходимость в неподвижности, так как очищает токсины в короткие и прерывистые периоды.» 4. «Он использует брюшину как полупроницаемую мембрану для удаления токсинов путем осмоса и диффузии.»

691. Медсестра оценивает понимание клиентом перитонеального диализа. Какая информация в ответе клиента указывает на понимание цели процедуры?
1. Восстановить функцию почек
2. Очистить брюшинную мембрану
3. Обеспечить жидкость для внутриклеточных пространств
4. Удалить токсины в дополнение к другим метаболическим отходам

692. Медсестра ухаживает за клиентом с диагнозом хроническая почечная недостаточность, которому только что было сказано медицинским работником, что необходим гемодиализ. Какое клиническое проявление указывает на необходимость гемодиализа?
1. Асцит
2. Ацидоз
3. Гипертония
4. Гиперкалиемия

693. мкг При получении гемодиализа может возникнуть осложнение в виде удаления слишком большого количества натрия. Какие клинические данные, связанные с гипонатриемией, должна оценить медсестра у клиента? **Выберите все**, **что подходит.**
1. Симптом Хвостека
2. Мышечные судороги
3. Экстремальная усталость
4. Сердечные аритмии
5. Повышенная температура

694. мкг Медсестра ухаживает за клиентом с терминальной стадией почечной недостаточности, у которого зрелая артериовенозная (AB) фистула. Какой уход за больными следует включить в план ухода клиента? **Выберите все, что применимо** .
1. Аускультировать на наличие шума
2. Пальпировать место, чтобы идентифицировать трепетание
3. Промывать физиологическим раствором для поддержания проходимости
4. Избегать забора крови из пораженной конечности
5. Держать свищ зажатым до готовности к проведению диализа

695. Клиенту предстоит гемодиализ. Что должна сделать медсестра перед этим лечением?
1. Получить образец мочи для оценки функции почек
2. Взвесить клиента, чтобы установить базовый уровень для последующего сравнения
3. Ввести медикаменты, которые запланированы к приему в течение следующего часа
4. Объяснить, что брюшина служит полупроницаемой мембраной для удаления отходов

696. При оценке клиента во время перитонеального диализа медсестра наблюдает, что дренаж диализата из брюшной полости прекратился до того, как вернулся требуемый объем. Что должна инструктировать медсестра клиента сделать?
1. Выпить стакан воды.
2. Повернуться с боку на бок.
3. Глубоко вдохните и кашляйте.
4. Периодически поворачивайте катетер.

697. Клиент с инвазивной карциномой мочевого пузыря получает радиацию на нижнюю часть живота в попытке уменьшить опухоль перед хирургией. Что должна сделать медсестра, учитывая побочные эффекты радиации?
1. Наблюдать фекалии на наличие крови.
2. Контролировать кровяное давление на наличие гипертонии.
3. Ввести клизмы для удаления шелушащейся ткани.
4. Обеспечить диету с высоким содержанием массы для предотвращения запора.

698. В послеоперационный период после операции по пересадке почки уровень креатинина у клиента составляет 3,1 мг/дл. Что должна сделать медсестра в первую очередь в ответ на этот лабораторный результат?
1. Уведомить медицинского работника.
2. Проверить внутривенное вливание.
3. Получите текущие результаты анализа крови.
4. Оцените уменьшение выделения мочи.

Инфекционные болезни

699. Клиент обеспокоен возможностью заражения малярией во время визита к родственникам в Юго-Восточной Азии. Чему должна научить медсестра клиента, чтобы лучше предотвратить малярию?
1. Укусы комаров
2. Неочищенная вода
3. Недоваренная еда
4. Перенаселенные районы

700. мкг Медсестра рассматривает результаты физического осмотра и лабораторных тестов клиента с малярией. На какие важные клинические показатели должна обратить внимание медсестра при анализе данных о данном клиенте? **Выберите все, что применимо.**
1. Полиурия
2. Лейкопения
3. Гипертермия
4. Спленомегалия
5. Эритроцитоз

701. Какое действие должна предпринять медсестра при уходе за клиентом с малярией?
1. Принять меры предосторожности при судорогах.
2. Подготовиться к переливаниям крови.
3. Соблюдать меры изоляции.
4. Обеспечить питание между пароксизмами.

702. Медсестра обучает клиента лекарственной терапии против *Plasmodium falciparum* . Какую информацию должна включить медсестра в план обучения?
1. Инфекцию можно контролировать.
2. Иммунитет предотвратит повторное заражение.
3. Инфекцию, как правило, можно устранить.
4. Иммунитет от первоначальной инфекции является временным.

703. Черноводная лихорадка возникает у некоторых клиентов с малярией . Какую реакцию должна оценить медсестра у этого клиента?
1. Темно-красная моча
2. Субфебрильная лихорадка
3. Глинистая диарея
4. Рвота кофейной гущей

704. Клиент, который злоупотреблял внутривенными наркотиками, был диагностирован с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) несколько лет назад. Медсестра объясняет, что диагностический критерий синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) выполнен, когда клиент:
1. имеет антитела, специфичные для ВИЧ.
2. развивает острый ретровирусный синдром.
3. способен передавать вирус другим.
4. имеет уровень $CD4^+T$-лимфоцитов менее 200 клеток/μL.

705. Медсестра заботится о клиенте, который является ВИЧ-положительным. Для какого осложнения, связанного с этим диагнозом, медсестре наиболее важно обучить стратегиям профилактики?
1. Инфекция
2. Депрессия
3. Социальная изоляция
4. Саркома Капоши

706. Мать с диагнозом СПИД заявляет, что она заботилась о своем ребенке, даже несмотря на то, что плохо себя чувствовала. Какую важную информацию должна выяснить медсестра?
1. Целовала ли она ребенка
2. Находится ли ребенок на грудном вскармливании
3. Когда ребенок в последний раз получал антибиотики
4. Как долго она заботится о ребенке

707. мкг Медсестра заботится о клиенте с диагнозом СПИД. В/в инфильтрат и его нужно перезапустить. Что необходимо для защиты медсестры при перезапуске в/в? **Выберите все, что подходит.**
1. Маска
2. Халат
3. Перчатки
4. Защитный экран для лица
5. Гигиена рук

708. Медсестра планирует провести обучение при выписке для семьи клиента с СПИДом. Какое утверждение следует включить в план обучения?
1. «Мойте использованную посуду в горячей мыльной воде.»
2. «Дайте посуде замачиваться в горячей воде в течение 24 часов перед мытьем.»
3. «Вы должны кипятить посуду клиента в течение 30 минут после использования.»
4. «Пусть клиент ест с бумажных тарелок, чтобы их можно было выбросить».

709. Во время занятия по обучению СПИДу клиент заявляет: «Вазелин отлично работает, когда я использую презервативы». Какой вывод о знании клиента об использовании презервативов может сделать медсестра из этого заявления?
1. Понимание безопасного секса
2. Способность взять на себя личную ответственность
3. Незнание, связанное с правильным использованием презервативов
4. Незнание относительно передачи ВИЧ

710. У клиента диагностирован гастроэнтерит. Что медсестра определяет как основное намерение, лежащее в основе уникального диетического управления для этого клиента?
1. Обеспечить оптимальное количество всех важных питательных веществ.
2. Увеличить количество массы и клетчатки в диете.
3. Исключить химическое, механическое и тепловое раздражение.
4. Содействовать психологической поддержке, предлагая широкий выбор продуктов.

711. Медсестра ухаживает за клиентом, у которого *Clostridium welchii* (*Clostridium perflringens*) выделена из раны нижней конечности. Какая болезнь возникает, когда этот организм попадает в рану, вызывая крепитацию?
1. Столбняк
2. Сибирская язва
3. Ботулизм
4. Гангрена

712. Клиент в отделении неотложной помощи заявляет: «Меня укусил енот, когда я чинил водопроводную трубу в подполье моего подвала». Какое наиболее эффективное средство первой помощи должна использовать медсестра для этого клиента?
1. Введение противоядия
2. Поддержание давящей повязки
3. Очистка раны с мылом и водой
4. Наложение жгута проксимально к ране

713. Медсестра в клинике общественного здравоохранения обучает клиентов, как предотвратить токсоплазмоз. Чего медсестра должна инструктировать клиентов избегать?
1. Контакт с кошачьими фекалиями
2. Работа с тяжелыми металлами
3. Поглощение пресноводной рыбы
4. Чрезмерное воздействие радиации

714. мкг Клиент госпитализирован с диагнозом столбняк. Какие клинические показатели должна оценить медсестра у клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Беспокойство
2. Ригидность мышц
3. Атония лицевых мышц
4. Спазмы дыхательных путей
5. Спастические сокращения произвольных мышц

715. мкг У клиента подозревается бешенство после укуса енота. Какие клинические показатели должна оценить медсестра у клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Диарея
2. Забывчивость
3. Мочевой застой

4. Ригидность затылочных мышц
5. Фарингеальный спазм

716. Клиент госпитализирован в больницу с общим парезом как осложнением сифилиса. Какую терапию медсестра должна ожидать, что скорее всего будет назначена этому клиенту?
1. Пенициллиновая терапия
2. Основные транквилизаторы
3. Модификация поведения
4. Электросудорожная терапия

717. Медсестра консультирует клиента с гонореей. Какой дополнительный факт о гонорее, кроме того, что она высоко инфекционна, должна медсестра сообщить этому клиенту?
1. Она легко излечивается.
2. Это происходит очень редко.
3. Это может привести к стерильности.
4. Это ограничивается внешними гениталиями.

718. Клиентка расстроена своим диагнозом гонореи и спрашивает медсестру: «Что я могу сделать, чтобы предотвратить повторное заражение в будущем?» Медсестра оценивает, что обучение понято, когда клиентка заявляет : «Моя лучшая защита - это:
1. спринцеваться после каждого полового акта.»
2. избегать участия в сексуальном поведении.»
3. настаивать, чтобы мой партнер использовал презерватив.»
4. использовать спермицидный крем при половом акте.»

719. Медсестра заботится о клиенте с диагнозом острого сальпингита. Какое состояние, чаще всего вызывающее воспа- ление фаллопиевых труб, медсестра должна включить при планировании программы обучения для этого клиента?
1. Сифилис
2. Гонорея
3. Пузырный занос
4. Самопроизвольный аборт

720. Клиенту поставлен диагноз генитального герпеса. Что должна сделать медсестра, чтобы предотвратить перекрестное загрязнение?
1. Применить меры предосторожности при капельной инфекции.
2. Организовать перевод в отдельную палату.
3. Надеть халат и перчатки при оказании прямого ухода.
4. Закрыть дверь и надеть маску, находясь в палате.

721. Какой предписанный медикамент должна ожидать медсестра для введения женщине-клиенту, у которой проявляются генитальные поражения, представленные на иллюстрации справа?

мкг
1. Зидовудин (Ретровир)
2. Метронидазол (Флагил)
3. Цефтриаксон (Роцефин)
4. Ацикловир натрий (Зовиракс)

722. Клиент не может понять, как был заражен сифилисом, так как не было сексуальной активности в течение нескольких дней. Какой временной промежуток, связанный с инкубацией сифилиса, должна включить медсестра в план обучения?
1. 1 неделя
2. 4 месяца
3. 2 до 6 недель
4. 48 до 72 часов

723. Медсестра составляет план обучения для клиента с сифилисом. Медсестра включает, что сифилис не считается заразным на:
1. третичной стадии.
2. первичной стадии.
3. вторичной стадии.
4. инкубационной стадии.

724. Медсестра обеспокоена последствиями для общественного здоровья, связанными с диагнозом гонореи у 16-летнего подростка. Что должно вызывать наибольшую озабоченность у медсестры?
1. Поиск контактов клиента
2. Беседа с родителями клиента
3. Инструктаж клиента о мерах контроля рождаемости
4. Определение причин распущенности клиента

725 . Медсестра обучает клиента лекарственной терапии гонореи . Какой факт о лекарственной терапии медсестра должна подчеркнуть?
1. Излечивает инфекцию
2. Предотвращает осложнения
3. Контролирует её передачу
4. Обращает патологические изменения

Связанный с лекарствами

726. Медсестра оценивает терапевтическое действие лекарств, классифицированных как ингибиторы фактора некроза опухоли. Какой ответ клиента указывает медсестре, что лекарство этой классификации эффективно?
1. Продолжение ремиссии у клиента с раком яичников
2. Повышенное производство инсулина у клиента с сахарным диабетом
3. Вазодилатация коронарных артерий у клиента с ишемической болезнью сердца

4. Уменьшение воспалительной боли в суставах у клиента с ревматоидным артритом

727. Какой эффект повидон-йода (Бетадин) учитывает медсестра при его использовании на коже клиента перед взятием образца для посева крови?
1. Делает кожу более эластичной
2. Избегает высушивания кожи, как это делает алкоголь
3. Устраняет поверхностные бактерии, которые могут загрязнить культуру
4. Обеспечивает охлаждающий эффект для уменьшения ощущения от прокола

728. Какое лекарство медсестра предполагает может быть назначено для вызывания диуреза и ингибирования образования водянистой влаги у клиента с глаукомой?
1. Хлоротиазид (Диурил)
2. АцетаЗОЛАМИД (Диамокс)
3. Бендрофлуметиазид (Натуретин)
4. Демекарий бромид (Хуморсол)

729. Клиент сообщает об усталости и одышке и выглядит бледным. Медсестра задает клиенту вопросы о медикаментах, которые он в настоящее время принимает. В свете симптомов, какой медикамент вызывает у медсестры наибольшую обеспокоенность?
1. Фамотидин (Пепцид)
2. Метилдопа (Альдомет)
3. Сульфат железа (Феозол)
4. Левотироксин (Синтроид)

730. Какое лекарство требует от медсестры мониторинга клиента на признаки гиперкалиемии?
1. Фуросемид (Лазикс)
2. Метолазон (Зароксолин)
3. Спиронолактон (Альдактон)
4. Гидрохлоротиазид (ГидроДИУРИЛ)

731. Клиент получает альбутерол (Провентил) для облегчения тяжелой астмы. Какие клинические показатели должна мониторить медсестра у клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Тремор
2. Вялость
3. Сердцебиение
4. Нарушения зрения
5. Снижение частоты пульса

732. В отделении послеанестезиологического ухода сообщается, что клиенту внутриоперационно вводили интратекальный морфин для контроля боли. Учитывая администрирование этого медикамента, что медсестра должна включить в начальный 24-часовой послеоперационный уход за клиентом?
1. Оценка клиента на тахикардию
2. Мониторинг респираторной частоты ежечасно
3. Введение налоксона каждые 3-4 часа
4. Наблюдение за клиентом на признаки возбуждения ЦНС

733. Что медсестра должна включить в план обучения, чтобы помочь уменьшить побочные эффекты, связанные с дилтиаземом (Картизем)?
1. Ложитесь после еды.
2. Менять положение медленно.
3. Избегайте молочных продуктов в диете.
4. Принимайте лекарство с антацидом.

734. Медсестра предоставляет инструкции по выписке клиенту со стенокардией, у которого есть рецепт на сублингвальный нитроглицерин таблетки. Медсестра должна научить клиента, что сублингвальные таблетки нитроглицерина потеряли свою потенцию, когда:
1. ощущается подъязычное покалывание.
2. таблеткам больше трех месяцев.
3. боль не проходит, но покраснение лица усиливается.
4. начало облегчения задерживается, но продолжительность облегчения не изменяется.

735. Что медсестра должна ожидать от медицинского работника, если у клиента проявляются клинические показатели передозировки варфарина (Кумадина)?
1. Гепарин
2. Витамин K
3. Железо декстран
4. протамин сульфат

736. Метопролол (Лопрессор) назначен клиенту. Медсестра должна поставить под сомнение рецепт, если у клиента какой диагноз?
1. Гипертония
2. Стенóкардия
3. Синусовая брадикардия
4. Инфаркт миокарда

737. Какая проблема со здоровьем клиента мотивирует медсестру поставить под сомнение рецепт на бета-блокатор?
1. Сердечная недостаточность
2. Гипертония
3. Синусовая тахикардия
4. Коронарная артериальная болезнь

738. Медсестра делает вывод, что симвастатин (Зокор), вводимый клиенту, эффективен. Снижение какого клинического показателя подтверждает этот вывод?
1. МНО
2. Частота сердечных сокращений
3. Триглицериды
4. Кровяное давление

739. Клиент с историей артрита имеет острый эпизод недостаточности правого желудочка сердца и получает фуросемид (Лазикс). Медицинский работник снижает обычную дозировку аспирина для клиента. Клиент спрашивает медсестру о причине снижения дозы. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Аспирин ускоряет метаболизм фуросемида и снижает диуретический эффект.»
2. «Аспирин в больших дозах после острого стрессового эпизода увеличивает вероятность кровотечения.»
3. «Конкуренция за почечные выделительные участки между лекарствами вызывает повышение уровня аспирина в сыворотке.»
4. «Совместное использование фуросемида и аспирина увеличивает образование кристаллов мочевой кислоты в нефроне.»

740. Какие инструкции должна дать медсестра клиенту, которому прописаны таблетки нитроглицерина?
1. Ограничьте количество таблеток до четырех в день.
2. Прекратите прием медикамента, если развивается головная боль.
3. Убедитесь, что медикамент хранится в темном контейнере.
4. Увеличьте количество таблеток, если возникает головокружение.

741. Медсестра собирает анамнез клиента, которому предстоит операция через 1 неделю. Медсестра выявляет, что клиент принимает ибупрофен (Адвил) для снятия дискомфорта, связанного с

остеоартритом, и уведомляет медицинского работника. Какое лекарство медсестра ожидает, что будет скорее всего прописано вместо Адвила?
1. Напроксен (Алив)
2. Ибупрофен (Мотрин)
3. Кеторолак (Торадол)
4. Ацетаминофен (Тайленол)

742. У клиента, находящегося в состоянии оглушения, кровяное давление 80/35 мм рт. ст. после переливания крови. В целях поддержки почечной перфузии медсестра вводит ДОФамин (Интропин) в дозе 2 мкг/кг/мин согласно предписанию. Каков наиболее релевантный результат, указывающий на эффективность медикамента для данного клиента?
1. Снижение кровяного давления
2. Увеличение мочевого выхода
3. Снижение температуры тела
4. Повышение уровня сознания

743. мкг Медсестра определяет, что клиент, получающий химиотерапию, потерял вес. Какие сестринские вмешательства подходят для этого клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Обеспечение низкоуглеводных блюд
2. Объяснение эффекта химиотерапии
3. Поощрение потребления предпочитаемой еды
4. Содействие потреблению небольших, частых приемов пищи
5. Введение предписанных противорвотных средств перед едой

744. мкг Ибупрофен (Мотрин) и гидроксихлорохин (Плаквенил) назначены пожилому клиенту с артритом. Медсестра обучает клиента по поводу этих медикаментов. Какие реакции на медикамент следует обучить клиента сообщать?
Выберите все подходящие варианты.
1. Затуманенное зрение
2. Мочевое удержание
3. Склонность к кровотечениям
4. Затрудненное глотание
5. Чувства раздражительности

745. Через неделю после госпитализации по поводу острого инфаркта миокарда клиент сообщает о потере аппетита и чувстве тошноты. Какие из предписанных клиенту медикаментов следует отменить и уведомить медицинского работника?
1. Дигоксин (Ланоксин)
2. Фуросемид (Лазикс)
3. Пропранолол (Индерал)
4. Спиронолактон (Альдактон)

746. мкг На какие побочные эффекты медсестра должна оценить клиента с раком, который проходит лечение химиотерапевтическими агентами?
Выберите все подходящие варианты.
1. Диарея
2. Лейкоцитоз
3. Склонность к кровотечениям
4. Пониженная скорость оседания
5. Повышенные уровни гемоглобина

747. Медсестра предоставляет инструкции по выписке о дигоксине (Ланоксин). Какой ответ должен включить медсестра как причину для клиента, чтобы удержать дигоксин?
1. Боль в груди
2. Затуманенное зрение
3. Постоянная икота
4. Повышенный мочевой выход

748. Какой ответ клиента должна мониторить медсестра, чтобы определить эффективность амиодарона (Кордарон)?
1. Результаты липидного профиля натощак
2. Наличие сердечных аритмий
3. Степень контроля кровяного давления
4. Заболеваемость ишемической болью в груди

749. Результаты лабораторного анализа МНО у клиента, получающего варфарин (Кумадин), были переменными. Медсестра опрашивает клиента, чтобы определить факторы, способствующие возникновению проблемы. Чтонаиболееважно для медсестры идентифицировать?
1. Использование анальгетиков
2. Уровень сывороточной глюкозы
3. Уровень сывороточного калия
4. Соблюдение предписанного режима приема лекарств

750. Варфарин (Кумадин) назначен клиенту, который получал в/в гепарин для частичной окклюзии левой общей сонной артерии. Клиент выражает обеспокоенность по поводу того, почему оба лекарства нужны одновременно. Медсестра объясняет, что этот подход:
1. позволяет растворять тромб, предотвращая образование новых тромбов.
2. позволяет вводить меньшие дозы каждого медикамента.
3. немедленно обеспечивает максимальную защиту от образования тромбов.
4. вводится антикоагулянт внутривенно до тех пор, пока пероральное лекарство не достигнет терапевтических уровней.

751. Клиент с частичной окклюзией левой общей сонной артерии должен быть выписан, продолжая получать варфарин (Кумадин). Какой клинический побочный эффект медсестра должна идентифицировать как причину для клиента обратиться за медицинской консультацией?
1. Наличие крови в моче
2. Увеличение отека лодыжек
3. Снижение способности концентрироваться
4. Возникновение транзиторных ишемических атак

752. Клиент получает варфарин (Кумадин) для лечения легочной эмболии. Какое лекарство противопоказано при приеме варфарина?
1. Сульфат железа
2. Ацетилсалициловая кислота
3. Атенолол (Тенормин)
4. ХлорпроМАЗИН (Торазин)

753. Тканевой активатор плазминогена (t-PA) должен быть введен клиенту в отделении неотложной помощи. Какова приоритетная оценка медсестры?
1. Частота апикального пульса
2. Уровни электролитов
3. Признаки кровотечения
4. Совместимость тканей

754. Клиент с туберкулезом спрашивает у медсестры, почему витамин B_6 (пиридоксин) назначается вместе с изониазидом (ИНГ). Какое объяснение должна предоставить медсестра?
1. «Это улучшит ваши иммунологические защиты.»
2. «Туберкулостатический эффект изониазида усиливается.»
3. «Изониазид мешает синтезу этого витамина.»
4. «Ускоряется уничтожение организмов туберкулеза.»

755. мкг Клиент, получающий морфин, находится под наблюдением медсестры на предмет признаков и симптомов передозировки. Какие клинические данные поддерживают заключение о передозировке? **Выберите все, что применимо.**

1. Полиурия
2. Вялость
3. Брадикардия
4. Расширенные зрачки
5. Замедленное дыхание

756. Какой медикамент должна ожидать медсестра, будет назначен для снятия тревоги и беспокойства у клиента с легочным отеком?

1. Морфин
2. Фенобарбитал
3. Гидроксизин
4. Хлоралгидрат

757. Некоторые клиенты самостоятельно назначают себе безрецептурный глюкозамин, чтобы облегчить боль в суставах и скованность. Какое состояние должна идентифицировать медсестра как причину для клиента пересмотреть прием этого медикамента?

1. Остеоартрит
2. Сердечное заболевание
3. Гипертиреоз
4. Сахарный диабет

758. Карбидопа/леводопа (Синемет) назначается клиенту с болезнью Паркинсона. Что должна медсестра объяснить клиенту об этом медикаменте?

1. «Принимайте этот медикамент между приемами пищи.»
2. «Уровни лекарства в крови должны контролироваться еженедельно.»
3. «Это может вызвать чувство счастья, за которым следует депрессия.»
4. «Вы можете испытывать головокружение при переходе из сидячего положения в стоячее.»

759. Медсестра дает инструкции клиенту, который получает фенитоин (Дилантин), но имеет ограниченный доступ к здравоохранению. Какой побочный эффект является основой для акцента медсестры на тщательной оральной гигиене?

1. Гиперплазия десен
2. Щелочность оральных выделений
3. Раздражение десен и разрушение зубной эмали
4. Способствование образованию налета и росту бактерий на линии десен

760. Медсестра объясняет семье клиента, у которого подозревается миастения гравис, что эдрофоний (Энлон) используется для установления диагноза. Увеличение какого фактора подтвердит диагноз?

1. Симптомы
2. Сознание
3. Кровяное давление
4. Мышечная сила

761. Клиент получает фенитоин (Дилантин) для лечения эпилептического расстройства и гепарин для лечения тромбоза глубоких вен. Варфарин (Кумадин) добавляется в подготовке к прекращению гепарина. Почему медсестра должна внимательно наблюдать за клиентом в течение первых дней лечения Кумадином?

1. Варфарин влияет на метаболизм фенитоина.
2. Фенитоин снижает антикоагулянтный эффект варфарина.
3. Действие варфарина усиливается у клиентов с эпилептическими расстройствами.
4. Судороги увеличивают скорость метаболической деградации варфарина.

762. Клиент, получающий фенитоин (Дилантин), спрашивает, почему была назначена фолиевая кислота (Фолат). Какое лучшее объяснение от медсестры?

1. Абсорбция из еды ингибируется.
2. Действие фенитоина усиливается.
3. Абсорбция железа из еды улучшается.
4. Предотвращается невропатия, вызванная фенитоином.

763. Что должна мониторить медсестра для оценки эффективности карбамазепина (Тегретол) в управлении тройничной невралгией клиента?

1. Интенсивность боли
2. Функция печени
3. Сердечный выброс
4. Судорожная активность

764. мкг Цефтриаксон (Роцефин) 2,5 г внутривенно каждые 8 часов назначен клиенту с тяжелой инфекцией. Аптека присылает флакон с маркировкой 5 г на 10 мл. Какой объем цефтриаксона должна добавить медсестра в раствор для внутривенного введения лекарств? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

Ответ: _____мл

765. мкг Медсестра заботится о клиенте после полной замены коленного сустава, который просит Викодин в дополнение к анальгезии, контролируемой пациентом (АКП). Клиент сообщает, что принимал 2 таблетки Викодина каждые 4 часа в течение нескольких недель до операции. Если каждая таблетка содержит 500 мг ацетаминофена, сколько ацетаминофена принимал клиент в день? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

Ответ: _____мг

766. мкг Медицинский работник назначает 500 мг антибиотика в/в каждые 12 часов. Флакон антибиотика содержит 1 г и указывает, что добавление 2,5 мл стерильной воды даст 3 мл восстановленного раствора. Сколько миллилитров антибиотика следует добавить в пакет для внутривенного введения объемом 50 мл? **Запишите ваш ответ с точностью до одного десятичного знака.**

Ответ: _____мл

767. Клиенту необходимо нанести крем мафенид (Сульфамилон) на обожженные участки. Какой серьезный побочный эффект терапии мафенидом должна отслеживать медсестра у этого клиента?

1. Язва Курлинга
2. Почечная недостаточность
3. Метаболический ацидоз
4. Гемолиз эритроцитов

768. После нескольких дней внутривенной терапии от малярии, устойчивой к хлорохину, медицинский работник заменяет внутривенный медикамент на оральный хинин, 2 г в день в разделенных дозах. Медсестра советует клиенту принимать этот медикамент после еды, чтобы:

1. задержать его абсорбцию.
2. минимизировать раздражение желудка.
3. уменьшить стимуляцию аппетита.
4. снизить его антиаритмическое действие.

769. Подготовка клиента к субтотальной тиреоидэктомии может включать администрирование раствора йодида калия. Клиент отказывается принимать медикамент. Какое объяснение должна дать медсестра, почему этот медикамент следует принимать?

1. Метаболическая скорость организма увеличится.
2. Это снизит риск кровотечения во время хирургии.
3. Это поддержит функционирование паращитовидных желез.
4. Количество секретируемых гормонов щитовидной железы уменьшится.

770. Какую информацию должна включить медсестра при обучении клиента об антацидных таблетках?
1. Принимайте их с интервалом в 4 часа.
2. Принимайте их за 1 час до еды.
3. Они так же эффективны, как и жидкие формы.
4. Они мешают абсорбции других лекарств.

771. Клиенту, у которого диагностирована болезнь Лайма, назначен доксициклин (Вибрамицин) как часть терапии. Что должна сделать медсестра при введении этого лекарства?
1. Вводите медикамент с едой или перекусом.
2. Предоставьте апельсиновый или другой цитрусовый фруктовый сок с медикаментом.
3. Дайте медикамент за час до употребления молочных продуктов.
4. Предложите антациды через тридцать минут после администрирования, если возникают побочные эффекты ЖКТ.

772. мкг Амбулаторной клиентке с рецидивирующе-ремиттирующим рассеянным склерозом назначены инъекции интерферона бета-1а (Авонекс) через день. Какие побочные эффекты медсестра должна объяснить, могут возникнуть при приеме этого медикамента?
Выберите все подходящие варианты.
1. Депрессия
2. Запор
3. Симптомы, похожие на грипп
4. Увеличение частоты сердечных сокращений
5. Уменьшение потоотделения

773. Гидрокортизон (Кортеф) назначен клиенту с болезнью Аддисона. Перед выпиской медсестра обучает клиента этому медикаменту. Что медсестра включила как терапевтический эффект лекарства?
1. Поддерживает лучшую реакцию на стресс
2. Способствует снижению кровяного давления
3. Уменьшает эпизоды одышки
4. Контролирует чрезмерную потерю калия из организма

774. Медсестра вводит лекарство десмопрессин ацетат (DDAVP) клиенту с несахарным диабетом. Что должна контролировать медсестра, чтобы оценить эффективность лекарства?
1. Артериальный pH крови
2. Учет поступления и выведения жидкости
3. Уровень глюкозы в сыворотке натощак
4. Пульс и респираторная частота

775. У клиента, получающего морфин через анальгезию, контролируемую пациентом, респираторная частота составляет 6 вдохов/мин . Какое вмешательство должна предвидеть медсестра?
1. Назотрахеальный отсос
2. Механическая вентиляция
3. Администрирование налоксона
4. Кардиопульмональная реанимация

776. Клиент будет принимать нитрофурантоин (Macrobid) 50 мг орально каждый вечер дома для лечения рецидивирующих инфекций мочевых путей. Какие инструкции должна дать медсестра клиенту?
1. Увеличьте потребление жидкости.
2. Процеживайте мочу на наличие кристаллов и камней.
3. Прекратите принимать лекарство, если ваш мочевой выход увеличивается.
4. Соблюдайте точное расписание приема лекарства.

777. мкг Аспирин назначен клиенту с ревматоидным артритом. Какие клинические показатели токсичности аспирина должна медсестра научить клиента сообщать? **Выберите все, что применимо.**
1. Тошнота
2. Боль в суставе
3. Кровь в стуле
4. Звон в ушах
5. Увеличение выхода мочи

778. мкг Что должна включить медсестра в план обучения для клиента, принимающего блокаторы кальциевых каналов, такие как НИФедипин (Про- кардия)? Выберите все, что подходит. 1. Уменьшите потребление кальция.
2. Менять положение медленно.
3. Сообщите о периферическом отеке.
4. Ожидайте временное выпадение волос.
5. Избегайте употребления грейпфрутового сока.

779. Медсестра планирует уход за клиентом с раком, который получает растительный алкалоид винкристин. В отличие от побочных эффектов большинства химиотерапевтических агентов, какой общий побочный эффект винкристина должна учитывать медсестра в плане ухода за клиентом?
1. Тошнота
2. Алопеция
3. Запор
4. Гиперурикемия

780. Клиент, получающий химиотерапию, спрашивает медсестру, почему также был назначен антибиотик. Какую ткань, пораженную химиотерапией, должна учитывать медсестра при формулировании ответа?
1. Печень
2. Кровь
3. Костный мозг
4. Лимфатические узлы

781. Клиент, получающий химиотерапию от рака, развивает язвы во рту и спрашивает медсестру, почему это произошло. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Язвы возникают из-за прямого раздражающего действия лекарства.»
2. «Эти ткани плохо питаются, потому что у вас сниженный аппетит.»
3. «Быстро делящиеся клетки желудочно-кишечного тракта повреждаются лекарством.»
4. «Этот побочный эффект возникает, потому что он нацелен на клетки желудочно-кишечной системы.»

782. Медсестра вводит лейковорин кальция клиенту перед назначенным метотрексатом (Trexall). Клиент спрашивает причину этого. Какой эффект лейковорина кальция должна учитывать медсестра при формулировании ответа?
1. Усиливает метаболит, необходимый для уничтожения раковых клеток
2. Обеспечивает уровень фолиевой кислоты, необходимый кроветворным органам
3. Действует синергически с антинеопластическими препаратами для уничтожения раковых клеток

4. Увеличивает производство фагоцитов, чтобы помочь удалить остатки уничтоженных раковых клеток

783. Клиент с травмой головы получает дексаметазон (Decadron). Медицинский работник планирует постепенно уменьшать дозировку дексаметазона (Декадрон) и продолжать более низкую поддерживающую дозировку. Какой эффект, связанный с постепенным уменьшением дозировки лекарства, медсестра должна объяснить клиенту?

1. Создает запасы гликогена в мышцах
2. Производит антитела иммунной системой
3. Позволяет повышенному внутричерепному давлению вернуться к норме
4. Способствует восстановлению выработки кортизона надпочечниками

784. Клиент с ревматоидным артритом принимает стероидный медикамент в течение последнего года. На какое осложнение от длительного использования этого медикамента медсестра должна оценить клиента?

1. Сниженное количество лейкоцитов
2. Повышенный С-реактивный белок
3. Повышенная скорость оседания
4. Пониженные уровни сывороточной глюкозы

785. Какой результат теста должна медсестра проверить, чтобы определить , будет ли антибиотик, назначенный клиенту, эффективным?

1. Серологический тест
2. Тест на чувствительность
3. Осмоляльность сыворотки
4. Скорость оседания

786. После двух недель приема сульфата стрептомицина в рамках медицинского режима лечения туберкулеза клиент заявляет : «Я чувствую, будто хожу как пьяный моряк». Медсестра прекращает прием лекарства и немедленно сообщает о проблеме медицинскому работнику. Какую часть тела медсестра определяет как пораженную, исходя из симптома, о котором сообщил клиент?

1. Пирамидные пути
2. Мозжечковая ткань
3. Периферические моторные концевые пластинки
4. Вестибулярная ветвь восьмого черепного нерва

787. Клиент говорит: «Я принимаю соду с водой, когда у меня изжога» . Медсестра предлагает антацид, содержащий гидроксид алюминия и магния, вместо соды. В чем преимущество этих антацидов перед содой?

1. Они содержат мало или совсем не содержат натрия.
2. Абсорбция слизистой оболочкой желудка значительно усиливается.
3. Нет прямого влияния на системный кислотно-щелочной баланс при приеме в соответствии с инструкцией.
4. При правильном использовании наблюдается мало побочных эффектов, таких как диарея или запор.

788. Фамотидин (Пепцид) назначен клиенту с пептической язвенной болезнью. Клиент спрашивает медсестру, что делает этот медикамент. Медсестра отвечает: «Он:

1. увеличивает моторику желудка.”
2. нейтрализует желудочную кислотность.”
3. способствует высвобождению гистамина.”
4. подавляет секрецию желудочной кислоты.”

789. Терминально больной клиент в хосписе в течение нескольких недель получает морфин через капельницу. Доза теперь выше типичной рекомендуемой дозировки. Супруг клиента сообщает медсестре, что клиент снова испытывает дискомфорт и нуждается в увеличении дозы морфина. Рецепт предписывает титровать морфин до уровня комфорта. Что должна сделать медсестра?

1. Добавьте плацебо к морфину, чтобы успокоить супруга.
2. Обсудите с супругом риск зависимости от морфина.
3. Оцените боль клиента перед увеличением дозы морфина.
4. Проверьте частоту сердечных сокращений клиента перед увеличением морфина до следующего уровня.

790. мкг Изониазид (ИНГ) назначен в качестве профилактической меры для клиента, чей супруг имеет активный ТБ. Какие заявления клиента указывают на необходимость дальнейшего обучения?

Выберите все подходящие варианты.

1. «Я планирую начать принимать витамин B_6 с завтраком.»
2. «Я все еще буду принимать это лекарство через шесть месяцев.»
3. «Я иногда позволяю нашим детям спать в нашей кровати ночью.»
4. «Я знаю, что у меня также есть туберкулез, потому что кожный тест был положительным.»
5. «Я пропущу вино, но насладюсь сыром на вечеринке у моего соседа.»

791. Медсестра просматривает историю болезни и физическое состояние нескольких клиентов из клиники, которые принимают рифампин (Рифадин) для лечения туберкулеза. Какой клиент вызывает особую озабоченность у медсестры?

1. 45-летний, принимающий петлевой диуретик
2. 26-летний, принимающий оральные контрацептивы
3. 32-летний, принимающий ингибитор протонной помпы
4. 72-летний, принимающий инсулин средней продолжительности действия

792. После операции у клиента развивается тромбоз глубоких вен и легочный эмбол. Гепарин через непрерывную капельницу со скоростью 1200 единиц/ч назначен. Через несколько часов назначается ванкомицин (Ванкоцин) 500 мг внутривенно каждые 12 часов. У клиента есть одно в/в место: периферическая линия в левом предплечье. Какое действие должна предпринять медсестра?

1. Остановите гепарин, промойте линию и введите ванкомицин.
2. Используйте настройку для капельного введения, чтобы ввести ванкомицин в гепарин.
3. Начать другую в/в линию для ванкомицина и продолжать прием гепарина согласно предписанию.
4. Отложите ванкомицин и сообщите медицинскому работнику, что лекарство несовместимо с гепарином.

793. мкг Валсартан (Диован), антагонист рецепторов ангиотензина II, назначается клиенту. Какие возможные побочные эффекты должна мониторить медсестра у клиента? **Выберите все, что применимо.**

1. Запор
2. Гипокалиемия
3. Нерегулярная частота пульса
4. Изменение остроты зрения
5. Ортостатическая гипотензия

794. мкг Женщина-клиент, у которой на ЭКГ наблюдаются множественные преждевременные желудочковые комплексы, должна принимать оральный дизопирамид (Норпейс). Какие побочные эффекты должна включить медсестра при обучении клиента об этом лекарстве? **Выберите все, что применимо.**

1. Сухость во рту
2. Ринорея
3. Запор
4. Гипергликемия
5. Стрессовое недержание

795. Медсестра предоставляет инструкцию, когда бета-блокатор атенолол (Тенормин) назначается клиенту с умеренной гипертонией. Какое действие, идентифицированное клиентом, указывает медсестре, что клиенту требуется дополнительное обучение?

1. Двигайтесь медленно при смене положения.
2. Принимайте лекарство перед сном.
3. Ожидайте, что будете чувствовать сонливость при приеме этого лекарства.
4. Считайте пульс перед приемом лекарства.

796. Клиент с диабетом 2 типа развивает подагру, и назначается аллопуринол (Зилоприм). Клиент также принимает метформин (Глюкофаж) и безрецептурное нестероидное противовоспалительное средство (НПВС). Когда обучаете об администрировании аллопуринола, что должна инструктировать медсестра клиента делать?

1. Уменьшить суточную дозу НПВС.
2. Ограничьте потребление жидкости до одного литра в день.
3. Принимайте лекарство на пустой желудок.
4. Чаще контролируйте уровни глюкозы в крови.

797. Медицинский работник назначает витаминную таблетку, содержащую витамин B комплекс. Чему должна научить медсестра клиента?

1. Это может сделать мочу ярко-желтой.
2. Ежедневное потребление жидкости следует увеличить.
3. Лекарство следует принимать на пустой желудок.
4. Оно может накапливаться в организме, если принять чрезмерное количество.

798. Медсестра вводит 40 мг фуросемида (Лазикс) внутривенно. Какое ощущение, о котором сообщает клиент, медсестра учитывает при определении того, что оно вводится слишком быстро?

1. «Мочевой пузырь кажется полным»
2. «Уши заложены»
3. «Сердце бьется быстро»
4. «Левая рука онемела»

799. Несиритид (Натрекор), вазодилататор, назначен клиенту с острой сердечной недостаточностью и легочным отеком. Медсестра оценивает реакцию клиента на медикамент. Какое клиническое проявление должно уменьшиться, если медикамент эффективен?

1. Одышка
2. Гипотензия
3. Нестабильная стенокардия
4. Преждевременные сердцебиения

800. Клиент с историей туберкулеза сообщает о трудностях со слухом. Какой медикамент должна рассмотреть медсестра, связанный с этой реакцией?

1. Стрептомицин
2. Пиразинамид
3. Изониазид (ИНГ)
4. Этамбутол (Миамбутол)

ОТВЕТЫ И ОБОСНОВАНИЯ

Рост и развитие

1. 4 Несчастные случаи распространены в период молодой взрослости из-за незрелого суждения и импульсивности, связанных с этой стадией развития.

1 Дисфункция почек не является проблемой, специфичной для какой-либо одной стадии роста. **2** Сердечно-сосудистые заболевания являются распространенной проблемой со здоровьем в среднем взрослом возрасте. **3** Глаукома является распространенной проблемой со здоровьем у пожилых людей.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 5, Общий уход за больными молодых взрослых

2. 3 Неврологическое старение вызывает забывчивость и более медленное время реакции; повторение увеличивает обучение.

1, 4 Этот принцип применим ко всем видам обучения независимо от возраста клиента. **2** Обучение происходит, но может занять больше времени.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 5 , Общий уход за больными среднего и старшего возраста

3. 4 Остеопороз не ограничивается женщинами; это потенциально серьезная проблема со здоровьем всех пожилых взрослых; по оценкам, половина всех женщин имеет как минимум один остеопоротический перелом, а риск у мужчин составляет по оценкам, от 13% до 25%; измерение минеральной плотности кости (BMD) оценивает массу кости на единицу объема или насколько плотно кость упакована.

1 Остеопороз также может возникать у мужчин. **2** Упражнения могут уменьшить вероятность возникновения, но не предотвратить остеопороз; рекомендуется режим, включающий упражнения с нагрузкой. **3** Маленький размер тела является фактором риска для остеопороза.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 5 , Общий уход за больными среднего и старшего возраста

4. 1 Курение является основным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний и гипертонии, основных проблем со здоровьем у взрослых среднего возраста.

2 Взрослые среднего возраста не подвержены большему риску инфекции.

3 Потребление алкоголя следует ограничить, но полное воздержание не требуется для предотвращения проблем со здоровьем.

4 Уровни HDL следует повысить, чтобы помочь предотвратить сердечно-сосудистые заболевания.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный уровень**:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 5, Средний-старший и Старый-старший взрослый, База данных

5. 2 Кости становятся более хрупкими из-за потери плотности кости, связанной с процессом старения; это часто

связано с более низким уровнем циркулирующих эстрогенов или тестостерона.

1 Неосторожность — это характеристика, применимая к определенным людям, а не к людям в рамках уровня развития. **3** Хотя длительное отсутствие активности, несущей вес, связано с деминерализацией костей, переломы бедра также происходят у активных пожилых людей. **4** Ревматоидные заболевания могут влиять на скелетную систему, но не увеличивают заболеваемость переломами бедра.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ ; Ссылка**:** Гл 5 , Средний-старший и Старый-старший взрослые, База данных

6. **Ответ: 3, 4.**

1 Не должно быть помех для глотания у пожилых людей. **2** Пожилые люди склонны чувствовать холод и редко жалуются на жару. **3** Изменения в ресничных мышцах, уменьшение размера зрачка и более жесткий сфинктер зрачка способствуют повышенной чувствительности к бликам. **4** Это может сделать пожилого человека неосведомленным о серьезной болезни, тепловых крайностях или чрезмерном давлении.

5 У пожилого человека наблюдается сниженная реакция на стимулы.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 5 , Средний-старший и Старый-старший взрослые, База данных

7. **Ответ: 1, 3.**

1 Церумен (ушная сера) становится суше и тверже с возрастом человека. **2** Нет большей заболеваемости разрывами барабанной перепонки, вызванными процессом старения. **3** Как правило, женские голоса имеют более высокий тон, чем мужские; пожилые люди с пресбиакузисом (потерей слуха, вызванной процессом старения) испытывают больше трудностей с восприятием высоких звуков. **4** Волосы в слуховом канале увеличиваются, а не уменьшаются. **5** Эпителий выстилки уха становится тоньше и суше.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;Когнитивный уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Гл 5, Общий уход за пожилыми и старыми взрослыми

8. **3 Пожилые клиенты могут проявлять психомоторную заторможенность и нуждаться в большем времени для выполнения задач, связанных с повседневной активностью; время приема пищи должно быть расслабляющим и социальным.**

1 Дополнительные напитки должны дополнять приемы пищи и предлагаться между ними, а не заменять их.

2 Клиентов следует поощрять к самостоятельному кормлению , чтобы оставаться максимально независимыми; кормление с ложки может не соответствовать темпу приема пищи, предпочитаемому клиентом, а принуждение клиента съесть всю еду может вызвать тревогу, фрустрацию и возбуждение. **4** Установка гастростомической трубки преждевременна.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование /Внедрение; Ссылка**:** Гл 5 , Общий уход за пожилыми и старыми взрослыми

9. **2 С возрастом наблюдается снижение вазомоторной реакции и уменьшение эластичности кровеносных сосудов, которые не реагируют быстро на изменения из горизонтального в вертикальное положение; может возникнуть ортостатическая гипотензия. Медленное изменение положения позволяет телу адаптироваться, что предотвращает головокружение и потерю равновесия.**

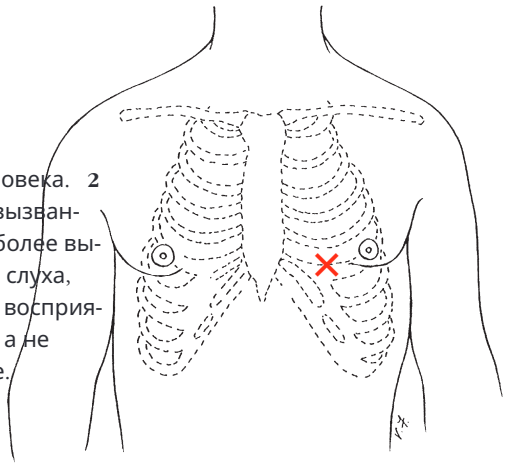
1 Обычные схемы потребления жидкости могут поддерживаться.

3 Фуросемид (Лазикс) следует принимать с едой, чтобы предотвратить раздражение желудка. Лучше принимать его утром, а не вечером, чтобы сон не прерывался необходимостью опорожнения мочевого пузыря. **4** Связи между фуросемидом и нарушением целостности кожи нет.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 5 , Общий уход за пожилыми и старыми взрослыми

Циркуляторная система (сердечно-сосудистая, кровеносная и лимфатическая системы)

10. **Верхушка сердца находится между пятым и шестым рёбрами на среднеключичной линии. Здесь она ближе всего к грудной стенке, поэтому аускультация проще.**



Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 6, Обзор анатомии и физиологии, сердце

11. **4 Сердечный ритм контролируется, и нарушения ритма документируются; нарушения сохраняются, печатаются, а затем анализируются в связи с дневником активности/симптомов клиента.**

1 Монитор должен оставаться на месте постоянно для точных записей. **2** Клиент должен вести учет деятельности и симптомов, пока монитор фиксирует нарушения сердечного ритма, а затем проводится анализ корреляций между ними. **3** Рентгеновский снимок грудной клетки, а не Холтеровский монитор, покажет размер и контур сердца.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 6 , Связанные процедуры, Кардиомониторинг

12. **3 Деятельность за день должна быть записана, чтобы ее можно было сравнить с возникновением дисритмий.**

1 Нет необходимости прекращать прием медикаментов. **2** Нет необходимости избегать использования микроволновой печи. **4** Получение показателей кровяного давления при ношении холтеровского монитора не требуется.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 6, Связанные процедуры, Кардиомониторинг

13. **4 Кофеин является стимулятором, который вызывает вазоконстрикцию и противопоказан клиенту с дисритмией.**

1, 2 Хотя это верное утверждение, оно не предоставляет информации о том, почему это плохо для сердца. Соблюдение медицинского режима увеличивается, когда клиент понимает обоснование рекомендаций. **3** Чай содержит кофеин и должен быть исключен клиентом с дисритмией.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 6, Коронарная артериальная болезнь (КАБ), Уход за больными

14. **1 Этот тест оценивает способность сердца удовлетворять потребность в дополнительном кислороде в ответ на стресс от физических упражнений. Изменения на ЭКГ идентифицируют дисритмии и изменения ST, указывающие на миокардиальную ишемию.**

2 Этот тест помогает в дифференциальной диагностике боли в груди; диагноз сердечного заболевания ставится на основе результатов различных диагностических процедур и лабораторных тестов. **3** Это ценный тест, который повлияет на диагностику и лечение сердечного заболевания. **4** Это неинвазивный тест.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 6, Связанные процедуры, Кардиомониторинг

15. **2 Температура может повыситься в течение первых 24 часов в результате воспалительной реакции на разрушение тканей и сохраняться до недели.**

1 Диафорез вызывается активацией симпатической, а не парасимпатической нервной системы и может указывать на кардиогенный шок. **3** Боль постоянная и непрерывная, а не прерывистая; она вызвана кислородным голоданием и выделением молочной кислоты. **4** Кровяное давление сначала повышается, но затем падает из-за снижения сердечного выброса.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Глава 6, Коронарная артериальная болезнь, База данных

16. **2 Пульсовое давление определяется вычитанием диастолического показателя из систолического после записи кровяного давления.**

1 Это определение сердечного выброса; это не пульсовое давление. **3** Это не пульсовое давление. **4** Это дефицит пульса.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 6, Обзор анатомии и физиологии, Кровеносные сосуды

17. **2 Температура 102° F (38° C) или выше приводит к увеличению метаболизма и нагрузки на сердце.**

1 Хотя диафорез связан с повышенной температурой , это не является причиной для уведомления медицинского работника. **3** Повышенная температура не является ранним признаком церебрального отека. Операция на открытом сердце не связана с церебральным отеком. **4** Лихорадка не связана с кровотечением; при кровотечении с шоком температура снижается.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 6, Кардиохирургия, Уход За Больными

18. **2 Сужение периферических кровеносных сосудов и в результате повышение кровяного давления ухудшают циркуляцию и ограничивают количество кислорода, доставляемого к клеткам тела, особенно в конечностях.**

1 Никотин сужает все периферические сосуды, а не только поверхностные; его основное действие - вазоконстрикция; он не будет расширять глубокие сосуды. **3, 4** Никотин сужает, а не расширяет периферические сосуды.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 6 , Сосудистое заболевание, Уход За Больными

19. **2 Дезимпакция может вызвать вагусную стимуляцию, которая замедляет сердце. Блуждающий нерв является основным нервом парасимпатической части вегетативной нервной системы, и его терминалы аксона выделяют ацетилхолин. Ответ висцеральных органов на ацетилхолин варьируется, но в общем орган находится в расслабленном состоянии.**

1 Это действие симпатической нервной системы (ускоряющий нерв), вызванное выделением норадреналина. **3** Стимуляция симпатической нервной системы расширяет бронхиолы в легких; блуждающий нерв сужает их. **4** Существуют парасимпатические волокна к коронарным кровеносным сосудам; симпатические импульсы расширяют эти сосуды.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 6, Обзор анатомии и физиологии, Регуляторные механизмы, влияющие на циркуляцию

20. **Ответ: 1, 5.**

1 Язвы застоя возникают из-за отека или незначительной травмы конечности; они часто образуются над медиальной лодыжкой (внутренней лодыжкой). **2** Некротическая ткань связана с периферическим артериальным заболеванием. **3** Экхимоз вызван кровотечением. **4** Ослабленные пульсы связаны с периферическим артериальным заболеванием. **5** Выделение железа из гемоглобина при распаде эритроцитов в ткани приводит к образованию сульфида железа, вызывая потемнение тканей.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 6 , Сосудистое заболевание, База данных

21. **4 Снижение чувствительности уменьшает осознание травмы. Поврежденная ткань не может правильно заживать из-за клеточной депривации кислорода и питательных веществ; могут возникнуть язвы и гангрена.**

1 Эмоциональный стресс не вызывает травму ткани; однако из-за вазоконстрикции он может продлить заживление. **2** Недостаточная гигиена — это только один из стрессов, который может вызвать травму ткани; белок не связан с этим заболеванием. **3** Хотя кофеин стимулирует сужение периферических сосудов, ограничивая поступление кислорода к клеткам, он не является основной причиной язвы.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 6, Сосудистое заболевание, База данных

22. **2 Легочные капиллярные сети — это первые мелкие сосуды, с которыми сталкивается эмбол, как только он высвобождается из икроножных вен.**

1, 4 Это не произойдет, потому что эмбол сначала попадет в легочную систему. **3** Сухая гангрена возникает, когда нарушается артериальная, а не венозная циркуляция.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 6, Сосудистое заболевание, Уход за больными

23. **4 Падение кровяного давления; частый пульс; холодная, влажная кожа; и олигурия — это признаки снижения объема крови и шока, которые, если не лечить своевременно, могут привести к смерти.**

1 Это ожидаемая реакция; клиент вытолкнет дыхательные пути, когда действие анестезии ослабнет.**2, 3** Это обычная реакция на угнетающее действие анестезии.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 6 , Шок, База данных

24. **2 Локализованные сенсорные изменения могут указывать на повреждение нерва, нарушение циркуляции или тромбофлебит. Активность должна быть ограничена, и медицинский работник должен быть уведомлен.**

1 Симптомы могут указывать на серьезную проблему, и медицинский работник должен быть уведомлен. Хотя жидкости могут быть полезны для предотвращения гемоконцентрации и связанного с ней риска образования тромба, жидкости следует удерживать в случае проведения хирургической процедуры или диагностического теста, требующего от клиента воздержания от орального потребления. **3** Растирание или массаж ног противопоказаны из-за возможного смещения тромба, если он присутствует. **4** Постельный режим показан для предотвращения возможности дальнейшего повреждения или создания эмбола.

Потребности клиента:Управление уходом;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский Процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 6, Сосудистое Заболевание, База данных

25. **4 Симпатэктомия вызывает расширение кровеносных сосудов в нижних конечностях; в результате чего перераспределение объема крови снижает системное кровяное давление.**

1 Потери жидкости, связанные с хирургией, могут постепенно снижать кровяное давление; это компенсируется эндокринными и почечными механизмами. **2** Хотя анестезия подавляет жизненные показатели, обычно не происходит резкого падения кровяного давления послеоперационно. **3** Эпинефрин будет повышать кровяное давление, стимулируя сократимость сердца.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка**:**Гл 6, Обзор анатомии и физиологии, Регулирующие механизмы, влияющие на циркуляцию

26. **2 Клинические данные указывают на наличие воспаления. Внутривенный катетер следует удалить, чтобы предотвратить развитие тромбофлебита.**

1, 3 Это небезопасно. Это может дополнительно раздражать вену и спровоцировать тромбофлебит. **4** Хотя это может облегчить дискомфорт, это не вмешательство, которое решит проблему.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 6 , Сосудистое заболевание, База данных

27. **Ответ: 1, 3, 6.**

1 Боль связана с отеком, ассоциированным с воспалительной реакцией. **2** Перемежающаяся хромота (боль при ходьбе, возникающая из-за ишемии ткани) может возникать при периферическом артериальном заболевании. **3** Покраснение связано с вазодилатацией и воспалительной реакцией. **4** Хотя наблюдается некоторый локализованный отек, ямочный отек не возникает при тромбофлебите. **5** Экхимоз является признаком кровотечения; тромбофлебит вызывается тромбом. **6** Тромбофлебит — это воспаление вены, которое происходит с образованием тромба. Тепло связано с вазодилатацией.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 6 , Сосудистое заболевание, База данных

28. **2 Клинические данные указывают на возможный тромбофлебит. Постельный режим с приподнятыми ногами следует соблюдать, и медицинский работник должен быть немедленно уведомлен. Тромб может прогрессировать в легочный эмбол.**

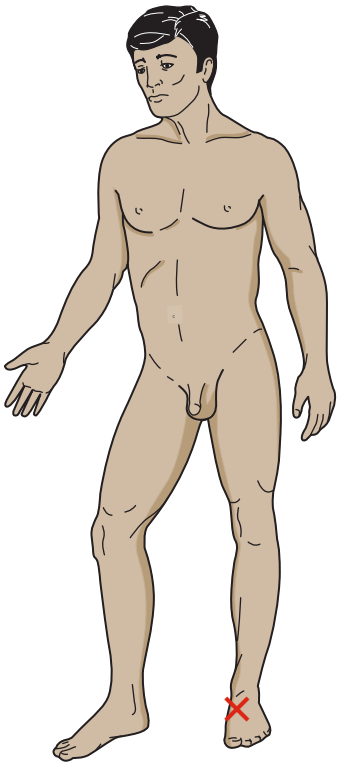
1 Ноги следует держать приподнятыми до тех пор, пока клиента не осмотрит медицинский работник. **3** Применение теплых ванн является зависимой функцией медсестры, требующей назначения медицинского работника. **4** Введение анальгетика для боли в месте, отличном от того, для которого он был назначен, не является независимой функцией сестринского дела; кроме того, медикамент может скрыть проблему в икре, поставить клиента под угрозу или еще больше задержать лечение.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 6 , Сосудистое заболевание, Уход За Больными

29. **Пульс, наиболее удаленный от трансплантата, следует оценить первым, чтобы определить адекватность циркуляции . Педальный пульс расположен на верхней части стопы и является наиболее удаленным периферическим пульсом (см . иллюстрацию на следующей странице).**

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Гл 6, Сосудистое заболевание, Уход За Больными

30. **3 Поддерживающие чулки оказывают внешнее давление на вены, предотвращая ретроградное давление или поток, который может**



происходят в стоячем или сидячем положении; применение перед вставанием предотвращает возможность переполнения вен.

1 Если следовать этому графику, в какой-то момент стопы будут находиться в зависимом положении до того, как чулки будут надеты; может возникнуть венозное скопление и отек; применение эластичных чулок в это время может вызвать травму ткани. **2** Обычно их не нужно носить в постели с поднятыми ногами во время сна, потому что гравитация предотвращает венозное скопление. **4** Чулки необходимо снимать, чтобы ноги можно было мыть и сушить как минимум раз в день.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6, Сосудистое заболевание, Уход За Больными

31. 4 Эластичный бинт можно подогнать под различные пропорции ног клиента.

1 Это действие требует назначения медицинского работника. **2** Это небезопасно; это позволяет венозному застою. **3** Это увеличит давление в подколенной ямке, что увеличивает венозный застой и риск тромбофлебита.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6, Сосудистое заболевание, Уход За Больными

32. 4 Сидение на краю кровати перед вставанием дает телу возможность адаптироваться к воздействию гравитации на циркуляцию в вертикальном положении.

1 Поддерживающие чулки могут помочь предотвратить ортостатическую гипотензию, увеличивая венозный возврат. Однако их необходимо надевать перед тем, как вставать с кровати, и не следует носить постоянно. **2** Это не предотвратит эпизоды ортостатической гипотензии. **3** Энергичные задачи, после вставания и акклиматизации, не увеличивают гипотензию.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6, Гипертония, Уход За Больными

33. 1 АПФ (ангиотензинпревращающий фермент) увеличивает чувствительность кашлевого рефлекса, что приводит к распространенному побочному эффекту, иногда называемому кашлем АПФ.

2, 3, 4 Кашель не является побочным эффектом этой категории медикаментов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 6 , Связанная фармакология, Антигипертензивные

34. 4 Вазодилатация снизит кровяное давление.

1 Частота пульса не уменьшается и может увеличиваться. **2** Дыхательные звуки не затрагиваются непосредственно вазодилатацией, хотя вазодилатирующие медикаменты могут уменьшать преднагрузку и постнагрузку, что может косвенно повлиять на дыхательные звуки при сердечной недостаточности. **3** Выход мочи не затрагивается сразу, хотя контроль кровяного давления может помочь сохранить почечную функцию со временем.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 6 , Связанная фармакология, Антигипертензивные

35. 4 Блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) снижают кровяное давление; они блокируют рецепторные сайты в гладких мышцах и надпочечниках, предотвращая вазоконстрикцию.

1, 2, 3 БРА не оказывают прямого влияния на это.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 6 , Связанная фармакология, Антигипертензивные

36. 4 Холестерин — это стерол, обнаруженный в ткани; его частично связывают с диетами, богатыми насыщенными жирами.

1 Только продукты животного происхождения содержат диетический холестерин. **2** Упражнения, а не холестерин, повышают уровни HDL и помогают снизить риск сердечных заболеваний. **3** Холестерин также вырабатывается организмом и необходим для синтеза желчных солей, адренокортикальных и стероидных половых гормонов, а также провитамина D.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6, Коронарная артериальная болезнь, Уход За Больными

37. 1 Волокно и жидкости помогают предотвратить самый распространенный побочный эффект запора и его осложнение — фекальную закупорку.

2 Медикамент следует принимать с едой. **3** Пульс не затрагивается. **4** Холестирамин связывает желчь в кишечнике; следовательно, он снижает заболеваемость желтухой.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6, Связанная фармакология, Антилипидемические

38. 1 Хотя овсянка является растворимым волокном, цельное молоко содержит много насыщенного жира и его следует избегать.

2 Оливковое масло содержит ненасыщенные жиры. **3** Большинство рыб имеют низкое содержание жира; фрукты не содержат жира. **4** Растворимая клетчатка помогает снизить уровень холестерина; обезжиренное молоко не содержит жира.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 6, Коронарная артериальная болезнь, Уход За Больными

39. Ответ: 2, 3, 4, 6.

1 Это ненасыщенный жир, который является здоровым выбором. **2** Это содержит много натрия и должно быть избегаемо, чтобы предотвратить задержку жидкости и повышенное кровяное давление. **3** Это содержит много насыщенных жиров и способствует гиперлипидемии; обезжиренное молоко является более здоровым выбором. **4** Эти продукты содержат много насыщенных жиров и должны быть избегаемы. **5** Овощи и цельнозерновые продукты содержат мало жира и имеют растворимую клетчатку, которая может снизить риск сердечных заболеваний. **6** Эти продукты содержат много холестерина и должны быть избегаемы.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 6, Коронарная артериальная болезнь, Уход За Больными

40. Ответ: 2, 3, 5.

1 Симвастатин (Зокор) не влияет на уровень калия. **2** Симвастатин увеличивает фотосенситивность; клиенту следует избегать воздействия солнца и использовать солнцезащитный крем. **3** Клиента следует мониторировать на предмет побочных эффектов глаукомы и катаракты. **4** Медикамент наиболее эффективен, когда принимается перед сном, так как синтез холестерина наиболее высок ночью. **5** Серо-бронзовая кожа и необъяснимая мышечная боль являются признаками рабдомиолиза. Рабдомиолиз, угрожающий жизни ответ, представляет собой разрушение мышцы, связанное с миоглобином в моче.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень**:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 6, Связанная фармакология, Антилипидемические

41. 2 Гипертония на 78% более распространена среди афроамериканцев, чем среди белых американцев; 30% афроамериканцев страдают гипертонией.

1 Афроамериканцы имеют примерно на 50% меньший риск развития остеопороза, чем белые американцы. **3** Белые американки на 30% более склонны к диагнозу рака матки, чем афроамериканки. **4** Статистика показывает , что афроамериканцы менее склонны к развитию заболеваний щитовидной железы, чем белые американцы.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 6 , Гипертония, База данных

42. 4 Одышка может указывать на развитие легочного отека, который является опасным для жизни состоянием.

1 Этот побочный эффект на ЦНС может возникнуть у некоторых людей, но он не опасен для жизни. **2, 3** Это распространенный побочный эффект этого медикамента, который не опасен для жизни.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 6, Связанная фармакология, Антиаритмические средства

43. Ответ: 3 таблетки. Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения проблемы.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{150\text{ мг}}{50\text{ мг}} = \frac{x\text{ таблетки}}{1\text{ таблетка}}$$

$$50x = 150$$

$$x = 3\text{таблетки}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2 , Администрирование медикаментов, Ответственность медсестры, связанная с администрированием медикаментов

44. 2 Ишемия вызывает травму ткани и высвобождение химических веществ, таких как брадикинин, которые стимулируют сенсорные нервы и вызывают боль.

1 Артериальный спазм, приводящий к гипоксии ткани и боли, связан со стенóкардией. **3** Артерии, а не вены, участвуют в патологии инфаркта миокарда. **4** Травма ткани и боль возникают в миокарде.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 6, Коронарная артериальная болезнь, База данных

45. 3 Ангинальная боль, которую можно ожидать во время определенных деятельностей, может быть предотвращена расширением коронарных артерий непосредственно перед началом активности.

1 Обычно вводят одну таблетку за раз; удвоение дозировки может вызвать тяжелую гипотензию и головную боль. **2** Сублингвальная форма нитроглицерина всасывается непосредственно через слизистые мембраны и не должна проглатываться. **4** Когда боль утихает, отдых обычно предотвращает ее повторение, снижая потребление кислорода миокардом.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 6, Связанная фармакология, Коронарные вазодилататоры

46. 3 Пульс следует оценить, потому что травма в месте введения может нарушить кровоток дистальнее этого места. Существует также опасность кровотечения.

1 Отдых не является приоритетом, хотя конечность, в которую был введен катетер, обычно иммобилизована на некоторое время, чтобы предотвратить кровотечение в месте введения. **2** Это определяется индивидуально; это не является рутиной. **4** Клиент будет находиться на кардиомониторе, который позволит проводить непрерывный мониторинг.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл. 6, Связанные процедуры, Катетеризация сердца

47. 1 Инфаркт миокарда (МИ) может вызвать повышенную раздражительность ткани или нарушение нормальной передачи импульсов. Дисритмии возникают примерно у 90% клиентов после МИ.

2 Гипокалиемия может возникнуть, когда клиенты принимают сердечные гликозиды и диуретики; это осложнение, связанное с терапией, а не патологическая сущность, связанная с самим МИ. **3** Анафилактический шок вызывается аллергической реакцией, а не МИ. **4** Увеличение сердца — это медленный процесс, поэтому оно не будет очевидно в отделении коронарной помощи.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 6 , Коронарная артериальная болезнь, База данных

48. 4 Катетер размещается в легочной артерии. Информация о функции левого желудочка получается, когда шарик катетера надувается.

1 Информация об ударном объеме, количестве крови, выбрасываемой левым желудочком при каждом сокращении, не предоставляется легочным катетером. 2 Хотя показания центрального венозного давления можно получить с помощью легочного катетера, они не так специфичны, как давление заклинивания легочной артерии, которое отражает давление в левой части сердца. 3 Проходимость коронарных артерий обычно оценивается с помощью катетеризации сердца.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6, Связанные процедуры, Гемодинамический мониторинг с легочным артериальным катетером

49. Ответ: 20 мл/ч. Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения проблемы.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{1000\ \text{единицы}}{25{,}000\ \text{единицы}} = \frac{x\ \text{мл}}{500\ \text{мл}}$$

$$25{,}000\ x = 1000 \times 500$$
$$25{,}000\ x = 500{,}000$$
$$x = 500{,}000 \div 25{,}000$$
$$x = 20\ \text{мл/ч}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Администрирование медикаментов, Сестринские Обязанности, Связанные с Администрированием Медикаментов

50. 2 Желаемый антикоагулянтный эффект достигается, когда активированное частичное тромбопластиновое время составляет 1, 5–2 раза от нормы.

1 Хотя антикоагулянты помогают предотвратить тромбы, которые могут блокировать мозговую циркуляцию, они не увеличивают мозговую перфузию и, следовательно, не повлияют на существующее замешательство. 3 Хотя отсутствие кровотечения предполагает, что лекарство не достигло токсических уровней, это не указывает на его эффективность. 4 Этот медикамент не влияет на вязкость крови .

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Глава 6, Связанная фармакология, Антикоагулянты

51. 2 Высокая васкуляризация носа, в сочетании с его восприимчивостью к травмам (например, чихание, сморкание), делает его частым местом кровотечения.

1, 3, 4 Этот ответ обычно не связан с антикоагулянтной терапией.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Глава 6, Связанная фармакология, Антикоагулянты

52. 1 Варфарин (Кумадин) первоначально назначается ежедневно, на основе результатов анализа крови на международное нормализованное отношение (МНО). Этот тест предоставляет стандартную систему для интерпретации протромбинового времени.

2 АПТВ (ускоренное частичное тромбопластиновое время) используется для оценки эффектов гепарина, который действует на внутренний путь. 3 Время кровотечения — это время, необходимое для прекращения кровотечения из небольшой раны; оно не используется для расчета дозировки варфарина. 4 Скорость оседания эритроцитов — это тест, используемый для определения наличия воспаления или инфекции; он не указывает на способность к свертыванию крови.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 6, Связанная фармакология, Антикоагулянты

53. 4 Клиент больше двигается дома, поэтому зависимый отек обычно увеличивается.

1 Этого не следует ожидать, и это, по сути, признаки постперикардиотомического синдрома. 2 Серозно-геморрагический дренаж может сохраняться после выписки. 3 Эти симптомы будут сохраняться дольше.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6 , Кардиохирургия, Уход За Больными

54. Ответ: 1, 3, 4.

1 Дигоксин увеличивает перфузию почек, что приводит к образованию мочи и диурезу. 2 Дигоксин увеличивает силу сокращений (инотропный эффект) и снижает частоту сердечных сокращений (хронотропный эффект). 3 Из-за инотропных и хронотропных эффектов дигоксина частота сердечных сокращений уменьшится. 4 Выход мочи увеличивается благодаря улучшению сердечного выброса и перфузии почек, что приводит к уменьшению отека. 5 Дигоксин не влияет на шум в сердце. 6 Это специфический признак недостаточности правого желудочка сердца; он лечится диуретиками для уменьшения внутрисосудистого объема и венозного давления.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: **Гл** 6 , Связанная фармакология, Сердечные гликозиды **55. 1 Диуретическая терапия, влияющая на петлю Генле, обычно включает использование лекарств (например, буметанид [Бумекс]) , которые прямо или косвенно увеличивают выведение натрия, хлорида и калия с мочой.**

2 Ограничение натрия не обязательно сопровождает администрирование буметанида. 3 Одышка не приводит непосредственно к истощению электролитов. 4 Если не указано иное, оральное потребление не затрагивается.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: **Гл** 6 , Связанная фармакология, Диуретики **56. 2 Шок может иметь различные этиологии (например, гиповолемический, кардиогенный, септический, анафилактический), но всегда сопровождается падением кровяного давления и недостаточностью периферической циркуляции из-за вовлечения симпатической нервной системы. При кардиогенном шоке недостаточность периферической циркуляции вызвана неэффективным насосным действием сердца.**

1 Шок может быть обратимым при администрировании жидкостей, плазмозаменителей и вазоконстрикторов. 3 Это может быть реакцией на травму ткани, но существует множество различных этиологий (например, гиповолемия, сепсис, анафилаксия); это не мимолетное состояние. 4 Гиповолемия — это только одна из причин. Шок может быть также септическим, кардиогенным или анафилактическим; он всегда сопровождается падением кровяного давления.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6, Шок, База данных

57. 1 При полном атриовентрикулярном блоке желудочки берут на себя функцию кардиостимулятора в сердце, но с гораздо более медленной частотой, чем узел SA. В результате происходит снижение мозговой циркуляции, вызывая обморок.

2 Головная боль не связана с блокадой сердца. **3** Частота сердечных сокращений обычно медленная, потому что желудочковый ритм не инициируется узлом SA. **4** Это не связано с блокадой сердца, если только сниженная церебральная перфузия не вызывает инсульт.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 6, Связанные процедуры, Кардиомониторинг

58. 3 Желудочковая фибрилляция приведет к необратимому повреждению мозга, а затем к смерти в течение нескольких минут, потому что сердце не перекачивает кровь в мозг.

Дефибрилляция или СЛР до тех пор, пока дефибрилляция не станет возможной, должны быть начаты немедленно.

1, 2, 4 Хотя это состояние требует немедленного лечения, смерть не столь неизбежна, как при желудочковой фибрилляции.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6, Связанные процедуры, Кардиомониторинг

59. 4 Атропин блокирует вагусную стимуляцию узла SA, что приводит к увеличению частоты сердечных сокращений.

1 Дигоксин (Ланоксин) замедляет частоту сердечных сокращений; следовательно, он не будет показан в этой ситуации. **2** Лидокаин (Ксилокаин) снижает чувствительность миокарда и не увеличит частоту сердечных сокращений. **3** Амиодарон (Кордарон) — это антиаритмическое лекарство, используемое при желудочковой тахикардии; он не будет стимулировать частоту сердечных сокращений.

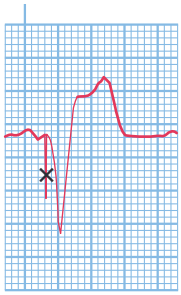
Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6, Связанная фармакология, Кардиостимуляторы

60. 4 Блокада ножек пучка Гиса мешает проведению импульсов от АВ-узла к желудочку, снабжаемому пораженной ножкой. Проведение через желудочки задерживается, что подтверждается расширенным QRS комплексом.

1, 3 Изменения в Т-волнах и/или сегментах ST обычно происходят в результате сердечного повреждения. **2** P волны, образующиеся, когда узел SA запускает цикл, присутствуют при блокаде ножек пучка Гиса.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 6 , Коронарная артериальная болезнь, База данных

61. 2 Импульсы кардиостимулятора представлены в виде спайка, который должен сопровождаться QRS комплексом.



Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 6, Связанные процедуры, Имплантируемые кардиостимуляторы

62. 3 Желудочковая фибрилляция отражает быстрое слабое подергивание желудочков; она имеет неправильную зубчатую конфигурацию с неидентифицируемыми интервалами PR и QRS комплексами.

1 Трепетание предсердий характеризуется частотой предсердий от 250 до 350 ударов/мин и частотой желудочков от 60 до 150 ударов/мин; соотношение трепетания к желудочковым ответам обычно составляет 2:1, 3:1 или 4:1. **2** Фибрилляция предсердий характеризуется частотой предсердий от 350 до 600 ударов/мин и частотой желудочков от 120 до 200 ударов/мин; ритм грубо нерегулярный. **4** Желудочковая тахикардия имеет частоту от 140 до 200 ударов/мин; ритм обычно регулярный, но может варьироваться; P волны не идентифицируются; интервалы PR не измеряются; QRS комплексы широкие и странные.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 6 , Связанные процедуры, Кардиомониторинг

63. 3 Кардиоверсия включает администрирование прекардиального шока, который синхронизируется с R волной для прерывания частоты сердечных сокращений. Она используется при фибрилляции предсердий, суправентрикулярной тахикардии и желудочковой тахикардии с пульсом, когда фармацевтические препараты неэффективны. Сердце останавливается электрической стимуляцией, и надеются, что узел SA возьмет на себя роль кардиостимулятора.

1, 2 Поскольку R волны отсутствуют, кардиоверсию проводить не следует. **4** Преждевременные желудочковые комплексы указывают на раздраженный миокард и обычно хорошо реагируют на антиаритмические средства.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6, Связанные процедуры, Кардиоверсия

64. 3 Постоянный фиксированный (асинхронный) кардиостимулятор установлен на заданную скорость; если частота пульса больше или меньше заданной скорости, кардиостимулятор может работать неправильно.

1 Клиенту не нужно изменять предыдущие привычки сна. **2** Регулярная активность может быть возобновлена, когда заживление произошло. **4** Это цель кардиостимулятора, который обеспечивает пейсинг по требованию.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6, Связанные процедуры, Имплантируемые сердечные устройства

65. 3 Пейсинг по требованию инициирует импульсы, когда частота пульса клиента начинает падать ниже заданной скорости. Скорость ниже этой указывает на неисправность кардиостимулятора.

1 Частота сердечных сокращений клиента может оставаться нерегулярной. **2** Кардиостимулятор влияет на частоту, а не на объем пульса. **4** Частота сердечных сокращений клиента может превышать частоту кардиостимулятора.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Глава 6, Связанные процедуры, Вставка кардиостимулятора

66. 4 При желудочковой тахикардии частота составляет от 100 до 250 ударов/мин с регулярным или нерегулярным ритмом, P волны

обычно отсутствуют, интервалы PR не измеряются, а QRS комплексы широкие и искаженные.

1 При трепетании предсердий частота составляет от 250 до 350 предсердных ударов/мин с регулярным ритмом, более 100 желудочковых ударов/мин с нерегулярным ритмом, P волны имеют зубчатую форму, интервалы PR переменные, а QRS комплексы обычно нормальные. **2** При фибрилляции предсердий частота составляет от 350 до 600 предсердных ударов/мин с нерегулярным ритмом, более 100 желудочковых ударов/мин с нерегулярным ритмом, P волны хаотичные, интервалы PR не измеряются, а QRS комплексы обычно нормальные. **3** При желудочковой фибрилляции частота не измеряется, ритм нерегулярный, P волны отсутствуют, интервалы PR не измеряются, а QRS комплексы не измеряются.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 6 , Связанные процедуры, Кардиомониторинг

67. **2 Желудочковая фибрилляция — это смертельная дисритмия, и, как только она выявлена, её необходимо немедленно прекратить с помощью прекордиального шока (дефибрилляции), чтобы синусовый узел снова мог выполнять роль кардиостимулятора сердца. Это обычно является постоянным назначением в отделении коронарной помощи.**

1 Кислород вводится для коррекции гипоксии; он не имеет приоритета перед дефибрилляцией. **3** СЛР проводится только в том случае, если дефибрилляция не устраняет дисритмию. **4** Бикарбонат вводится для коррекции ацидоза; он не имеет приоритета перед дефибрилляцией.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** **Глава** 6 , Связанные процедуры, Кардиомониторинг 68. **3 Амиодарон (Кордарон) снижает раздражительность желудочков, продлевая длительность потенциала действия и рефрактерного периода. Он используется в лечении желудочковых дисритмий.**

1 Дигоксин (Ланоксин) замедляет и укрепляет желудочковые сокращения; он не исправит быстро эктопические удары. **2** Фуросемид (Лазикс), диуретик, не влияет на эктопические очаги. **4** Норадреналин (Левопед) является симпатомиметиком и не является препаратом выбора для желудочковой раздражительности .

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** **Гл.** 6 , Связанная фармакология, Антиаритмические средства 69. **2 Предкордиальный шок во время кардиоверсии не должен быть нанесен на Т-волну, иначе может возникнуть желудочковая фибрилляция. Установив синхронизатор в положение «включено», машина настроена так, чтобы не наносить шок на Т-волну.**

1 Уровень энергии может быть установлен от 50 до 100 Вт/сек. **3, 4** Это не гарантирует, что шок не будет доставлен на Т-волне.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 6, Связанные процедуры, Кардиоверсия

70. **1 Дигоксин (Ланоксин) используется для лечения фибрилляции предсердий, которая изображена на полосе.**

2 Это нормальный синусовый ритм; дигоксин не показан. **3** Это желудочковая тахикардия; дигоксин не показан. **4** Это синусовая брадикардия; дигоксин противопоказан.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 6 , Связанные процедуры, Кардиомониторинг

71. **2 Необратимое повреждение мозга произойдет, если клиент будет аноксичен более 4 минут.**

1 Возраст клиента не влияет на реакцию команды по аресту. **3** Ранее частота сердечных сокращений имеет минимальное значение; ритм более значим. **4** Хотя разнообразные чрезвычайные медикаменты должны быть доступны, их администрирование предписывается медицинским работником.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Гл 6, Связанные процедуры, Кардиомониторинг

72. **1 Необходимо немедленно получить дополнительную помощь и кардиальный дефибриллятор.**

2 Используется сонный, а не лучевой, пульс. **3** Это делается после того, как медсестра вызывает помощь. **4** Два вдувания в легкие проводятся после 30 сжатий грудной клетки.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 6, Связанные процедуры, Основы жизнеобеспечения (Кардиопульмональная реанимация) медицинским работником

73. **4 Грудина должна быть подавлена как минимум на 2 дюйма, чтобы адекватно сжать сердце между грудиной и позвонками и имитировать действие сердечного насоса.**

1, 2, 3 Это расстояние неэффективно для взрослого.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Знание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 6, Связанные процедуры, Основы жизнеобеспечения (Кардиопульмональная реанимация) медицинскими работниками

74. **3 Это обеспечивает наилучшее рычаговое действие для подавления грудины. Таким образом, сердце адекватно сжимается, и кровь выталкивается в артерии. Захват пальцев удерживает их от груди и концентрирует затраченную энергию в пятке руки, минимизируя возможность перелома рёбер.**

1 Давление, распределённое на две руки, может недостаточно сжать сердце и сломать рёбра. **2** Применение давления пальцами менее эффективно; это обеспечивает недостаточное сердечное сжатие. **4** Обе руки должны быть использованы ; давление на нижнюю часть грудины может сломать мечевидный отросток, что может повредить жизненно важные подлежащие органы.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 6, Связанные процедуры, Основы жизнеобеспечения

75. **3 Недостаточность правого желудочка сердца вызывает повышение давления в системной венозной системе, что приводит к перемещению жидкости в интерстициальные пространства. Из-за гравитации первыми поражаются нижние конечности у амбулаторного клиента.**

1 Легочный отек приводит к тяжелому респираторному дистрессу и периферическому отеку. **2** Сам по себе инфаркт миокарда не вызывает периферического отека. **4** Легочное заболевание не приведет к различным степеням отека.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 6 , Сердечная Недостаточность, База данных

76. 2 Поднятие конечностей способствует венозному и лимфатическому дренажу за счет гравитации.

1, 3 Это зависимая функция медсестры. **4** Эта процедура может иметь незначительное влияние на отек.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 6, Сердечная Недостаточность, Уход За Больными

77. Ответ: 1, 4.

1 Сердечная недостаточность — это неспособность сердца адекватно перекачивать кровь, чтобы удовлетворить потребности организма, что приводит к обратному накоплению давления в венозной системе. Клинические проявления включают отек, асцит, гепатомегалию, тахикардию, одышку и усталость.

2 Головокружение обычно не связано с недостаточностью правого желудочка сердца. **3** Поскольку уменьшенный сердечный выброс снижает кровоток к почкам, будет уменьшенный, а не увеличенный, выход мочи. **4** Одышка возникает из-за легочной застойности и недостаточной доставки кислорода ко всем клеткам тела. **5** Сердцебиение может указывать на коронарную недостаточность или инфаркт.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 6 , Сердечная Недостаточность, База данных

78. 1 При недостаточности правого желудочка сердца кровь застаивается в системных капиллярных сетях; увеличение гидростатического давления плазмы перемещает жидкость из внутрисосудистого компартмента в интерстициальные пространства, вызывая отек.

2 Это происходит при раздавливающих травмах или если белки патологически перемещаются из внутрисосудистого компартмента в интерстициальные пространства. **3** Увеличенное давление жидкости во внутрисосудистом компартменте вызывает перемещение жидкости в ткани; гидростатическое давление ткани не уменьшается.

4 Хотя снижение коллоидного осмотического (онкотического) давления может вызвать отек, это происходит из-за недостатка потребления белка, а не из-за увеличенного гидростатического давления, связанного с недостаточностью правого желудочка сердца.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 6, Сердечная Недостаточность, База данных

79. 3 Недостаточность правого желудочка вызывает увеличение давления в системном кровообращении. Чтобы уравновесить это давление, жидкость перемещается в ткани, вызывая отек, и в брюшную полость, вызывая асцит; асцит приводит к увеличению обхвата живота.

1 При недостаточности правого желудочка сердца нет потери клеточных компонентов в крови. **2** Асцит — это накопление жидкости во внеклеточном пространстве, а не внутриклеточном. **4** Противоположные результаты возникают при увеличении давления в системном кровообращении.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 6, Сердечная Недостаточность, База данных

80. Ответ: 1, 3.

1 Спиронолактон (Альдактон) сохраняет калий, и поэтому напитки и продукты, содержащие калий, такие такие как картофель, бананы, авокадо, апельсины, финики, абрикосы и изюм следует избегать для предотвращения гиперкалиемии.

2 Красное мясо может потребоваться ограничить по другим причинам, не связанным со спиронолактоном. **3** Спиронолактон сохраняет калий, поэтому напитки и продукты, содержащие калий, такие как дыня, следует избегать для предотвращения гиперкалиемии. **4** Цельнозерновые продукты связаны с профилактикой запоров и не должны избегаться. **5** Молочные продукты богаты натрием и кальцием; спиронолактон может вызвать гипонатриемию.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **Уровень:Анализ** ;**Интегрированный Процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 6, Связанная Фармакология, Диуретики

81. 3 Стрептококковая инфекция может распространяться через циркуляцию к сердцу; в результате возникает эндокардит, который влияет на клапаны сердца.

1, 2, 4 Это не вызвано бета-гемолитическим стрептококком.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень: Анализ**;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 6, Воспалительные заболевания сердца, База данных

82. 1 Раздражительность и беспокойство, связанные с тревогой, увеличивают метаболическую скорость, частоту сердечных сокращений и кровяное давление; это усложняет сердечную недостаточность.

2 Тревога не влияет напрямую на дыхание; увеличение нагрузки на сердце увеличит дыхание.

3 Тревога сама по себе обычно не повышает температуру тела. **4** Тревога может вызвать увеличение количества используемого кислорода и привести к увеличению респираторной частоты.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 6 , Коронарная болезнь сердца Сердечная недостаточность, Уход за больными

83. 4 Ортопноэическое положение позволяет максимальное расширение легких, потому что гравитация снижает давление абдоминальных внутренностей на диафрагму и легкие.

1 Чрезмерный кашель и продукция слизи характерны для легочного отека и не нуждаются в поощрении. **2** Поднятие конечностей следует избегать, так как это увеличивает венозный возврат, увеличивая нагрузку на сердце. **3** Позиционирование для постурального дренажа не облегчает острую одышку; более того, это увеличивает венозный возврат к сердцу.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 6, Сердечная Недостаточность, База данных

84. 2 Несоблюдение режима лечения может помешать эффективному разрешению МИ, и требуется дальнейшее вмешательство.

1, 3, 4 Это утверждение является подходящим ответом, связанным с обучением по самообслуживанию после МИ.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;Когнитивный **уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 6, Коронарная артериальная болезнь, Уход За Больными

85. 2 Эти симптомы связаны с нарушенной артериальной перфузией. Тромб является осложнением

бедренной артериальной катетеризации сердца и должен быть подозреваем в отсутствие педального пульса в конечности ниже места входа.

1 Циркуляторная оценка должна быть проведена в первую очередь; медицинский работник может быть уведомлен о результатах оценки немедленно или нет. **3** Это не требуется; симптомы указывают на локальную периферическую проблему, а не на системную или сердечную проблему. **4** Эти симптомы не ожидаются.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл. 6, Связанные процедуры, Катетеризация сердца

86. 4 Поскольку бедренная артерия большая, существует вероятность образования гематомы и кровотечения после хирургии .

1 Клиент не должен испытывать боль после этой процедуры. **2** Хотя нога, используемая для циркуляторного доступа , должна быть вытянута и неподвижна в течение нескольких часов, это не является приоритетом. **3** Способность глотать не затронута, так как используется сознательная седация, а не общая анестезия.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл. 6, Связанные процедуры, Катетеризация сердца

87. 4 Тропонин Т (cTnT) обладает чрезвычайно высокой специфичностью к повреждению клеток миокарда. Кардиальные тропонины повышаются раньше и остаются повышенными дольше, чем многие другие ферменты, отражающие повреждение миокарда.

1 АЛТ (аланинаминотрансфераза) в основном содержится в печени; в меньших количествах она содержится в почках, сердце и скелетных мышцах; она используется в первую очередь для диагностики и мониторинга заболеваний печени, а не сердца. **2** АСТ (сывороточная аспартатаминотрансфераза), также известная как СГОТ (сывороточная глутамат-оксалоацетат-трансаминаза), повышается через 8 часов после инфаркта миокарда. **3** Общий уровень ЛДГ (лактатдегидрогеназы) повышается через 2 4-48 часов после инфаркта миокарда.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 6 , Коронарная артериальная болезнь, База данных

88. 2 При сердечной недостаточности левый желудочек не функционирует эффективно, что проявляется увеличением частоты сердечных сокращений и хрипами, связанными с легочным отеком.

1 Это делается после получения жизненных показателей и дыхательных звуков, и стабилизации состояния клиента. **3** Хотя инфекция усложнила бы сердечную недостаточность, нет признаков, указывающих на то, что у этого клиента есть инфекция. **4** Это не подходит для немедленного мониторинга; это следует делать после завершения оценки жизненных показателей и клинических оценок.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Глава 6, Сердечная Недостаточность, Уход За Больными

89. 4 Травма артерии может нарушить циркуляцию в доступной конечности. Это легче всего оценить, проверяя пульс с обеих сторон.

1 Клиенту назначен постельный режим после процедуры, поэтому походка не оценивается. **2** Глоточный рефлекс не затрагивается тестом. **3** Кровяное давление не следует измерять на пораженной руке; повышение давления может вызвать кровотечение.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 6, Связанные процедуры, Ангиография

90. 2 Диабет в два раза более значимый предиктор коронарной болезни сердца у женщин, чем у мужчин. Диабет отменяет сердечную защиту, которую эстроген обеспечивает женщинам в пременопаузе.

1 Этот фактор риска является общим как для женщин, так и для мужчин. **3** Повышенный уровень C-реактивного белка, маркера воспалительного процесса, специфичен для сердца в прогнозировании вероятности будущих коронарных событий как у женщин, так и у мужчин. **4** Низкие, а не высокие, уровни HDL-C, липидного фактора (менее 35 мг/дл), имеют большее значение для прогнозирования ИБС у женщин, чем у мужчин . Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Знание; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6 , Коронарная артериальная болезнь, База данных

91. Ответ: 1, 2.

1 Ожирение увеличивает нагрузку на сердце, связанную с сосудистыми изменениями, которые приводят к ишемии, что вызывает МИ. **2** Гипертония повреждает кровеносные сосуды и увеличивает периферическое сопротивление и нагрузку на сердце, что может привести к МИ. **3** Повышенные уровни ЛПНП, а не ЛПВП, увеличивают риск сердечных заболеваний. **4** Сахарный диабет, а не несахарный, является фактором риска для МИ. **5** Риск выше для афроамериканцев.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6, Коронарные артериальные болезни, База данных

92. 1 Хотя шарик должен быть надут для измерения давления заклинивания капилляров, оставление шарика надутым будет мешать кровотоку в легкое.

2 Напряжение увеличит внутригрудное давление и изменит показания. **3** Хотя предпочтительно положение лежа на спине, оно не является обязательным. **4** Необходимо соблюдать протоколы агентства относительно промывания неиспользуемых портов.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6, Связанные процедуры, Гемодинамический мониторинг с катетером в легочной артерии

93. Ответ: 1, 2.

1 Последовательность интервалов RR указывает на регулярный ритм. **2** Нормальная P волна перед каждым комплексом указывает на то, что импульс возник в узле SA. **3** Подъем сегмента ST является признаком сердечной ишемии и не связан с ритмом. **4** Количество комплексов на 6-секундной полосе умножается на 10 для приблизительного расчета частоты сердечных сокращений; нормальный синусовый ритм составляет от 60 до 100 ударов/мин. Менее шести комплексов за 6 секунд соответствует частоте сердечных сокращений менее 60 ударов/мин. **5** Длительность комплекса QRS должна быть менее 0,12 секунды; интервал PR должен составлять от 0,12 до 0,2 секунды.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 6, Связанные процедуры, Кардиомониторинг

94. **4 Проверка цвета и температуры, часть нейроваскулярной оценки , предоставляет данные о текущей перфузии конечности.**

1 Хотя оценка боли важна, боль в разрезе не предоставляет данных о нейроваскулярном статусе конечности. **2** Хотя наличие и качество педального пульса предоставляют данные о периферической циркуляции, нет необходимости считать частоту. **3** Клиенты с периферическим артериальным заболеванием испытывают потерю волос на конечностях, которая не изменится внезапно из-за операции.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 6, Сосудистое заболевание, Уход За Больными

95. **Ответ: 1, 3, 5.**

1 Кровь в перикардиальном мешке сжимает сердце, поэтому желудочки не могут заполниться; это приводит к быстрому, нитевидному пульсу. **2** Тампонада вызывает гипотензию и сужение пульсового давления. **3** По мере увеличения тампонады давление на сердце мешает выбросу крови из левого желудочка, что приводит к увеличению давления в правой стороне сердца и системном кровообращении. **4** По мере того как сердце становится менее эффективным, происходит снижение перфузии почек и, следовательно, снижение выхода мочи. **5** Повышенное венозное давление, связанное с тампонадой сердца , вызывает растяжение яремной вены.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 6 , Кардиохирургия, Уход За Больными

96. **3 Железо необходимо для образования гемоглобина.**

1 Анемия клиента вызвана кровотечением ЖКТ, а не нарушением производства эритроцитов. **2** Декстра является расширителем объема плазмы; он не влияет на производство эритроцитов. **4** Витамин B_{12} является водорастворимым витамином, который должен использоваться в качестве добавки, когда у человека пернициозная анемия.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6, Анемии и Заболевания Крови, База данных

97. **3 При гиповолемическом шоке тахикардия является компенсаторным механизмом в попытке увеличить кровоток к органам тела.**

1 Выход мочи снизится до менее чем 30 мл/ч, потому что уменьшение объема крови вызывает снижение скорости гломерулярной фильтрации. **2** Кровяное давление снижено из-за уменьшения объема крови. **4** Эта респираторная частота находится в пределах допустимого диапазона от 12 до 20 вдохов/мин; респираторная частота учащена при гиповолемическом шоке.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 6, Шок, База данных

98. **1 Базовые жизненные показатели должны быть получены непосредственно перед введением кровяного продукта для целей будущего сравнения. Две лицензированные медсестры должны подтвердить проверочные данные между клиентом и кровяным продуктом. Медсестра должна оставаться с клиентом и контролировать его жизненные показатели в течение первых 15 минуты после администрирования кровяного продукта, а затем следуйте протоколу учреждения для мониторинга реакции на переливание или перегрузки жидкостью.**

2 Жизненные показатели должны быть измерены непосредственно перед началом вливания кровяного продукта для точных будущих сравнений. **3** Не обязательно, чтобы лицензированная медсестра, проверяющая данные между клиентом и кровяным продуктом, была руководителем. **4** Кровь не должна быть подвешена без соблюдения соответствующего протокола для обеспечения точности кровяного продукта для клиента; медсестра должна оставаться с клиентом и контролировать его жизненные показатели в течение первых 15 минут введения кровяного продукта, чтобы следить за реакцией на переливание или перегрузкой жидкостью.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: **Гл** 6 , Связанные процедуры, Переливание крови

99. **4 Медленная скорость позволяет вовремя распознать развивающуюся реакцию на переливание до того, как будет введено слишком много крови.**

1 Раствор декстрозы вызовет лизис эритроцитов; необходимо использовать физиологический раствор. **2** Нагревание крови до температуры тела может вызвать свертывание и гемолиз. **3** Образцы крови могут быть взяты после, а не до переливания, но это не делается рутинно.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: **Гл** 6 , Связанные процедуры, Переливание крови

100. **2 Озноб, головная боль, тошнота и рвота - все это признаки реакции на переливание.**

1 Вливание должно быть остановлено до начала лечения симптомов. **3** Замедление вливания продолжит реакцию, что может привести к повреждению почек. **4** Медицинский работник должен быть уведомлен после остановки переливания.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: **Гл** 6 , Связанные процедуры, Переливание крови

101. **Ответ: 1000мл. Каждый пакет упакованных эритроцитов содержит 250 мл, всего 500 мл упакованных эритроцитов. Общее количество полученного хлорида натрия составляет 500 мл. 500 + 500 = 1000 мл раствора.**

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: **Гл** 6 , Связанные процедуры, Переливание крови

102. **2 Массивные количества тромбов, образующихся в микроциркуляции, истощают тромбоциты и факторы свертывания, что приводит к кровотечению; травма от инъекции может вызвать чрезмерное кровотечение.**

1 Это связано с тромбофлебитом. **3** Это может быть травматично и вызвать кровотечение. **4** Это делается для предотвращения тромбофлебита.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6 , Диссеминированное внутрисосудистое свертывание, Уход За Больными

103. Ответ: 1, 4.

1 Изюм богат железом. **2** Хотя кабачки содержат немного железа , они не являются лучшим источником. **3** Хотя морковь содержит немного железа, она не является лучшим источником. **4** Шпинат богат железом. **5** Хотя абрикосы содержат немного железа, они не являются лучшим источником.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/ Внедрение; Ссылка**:** Гл 6 , Анемии и заболевания крови, Уход За Больными

104. 3 Вязкость, мера внутреннего сопротивления жидкости потоку, увеличивается по мере увеличения числа красных клеток, взвешенных в плазме.

1 Количество клеток не влияет на pH крови.

2 Гематокрит будет выше. **4** Эритроциты не влияют на иммунитет.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 6, Обзор анатомии и физиологии, Кровь

105. Ответ: 4, 3, 5, 1, 2.

4 Клиент должен подписать согласие на переливание до процедуры; клиенты имеют право отказаться. **3** Жизненные показатели должны быть получены непосредственно перед переливанием, чтобы служить базовым уровнем для сравнения , если подозревается реакция. **5** Две медсестры должны подтвердить, что номера, тип ABO и тип Rh на этикетке крови и лабораторной записи совпадают, прежде чем начинать переливание, чтобы минимизировать риск реакций на переливание . **1** Перед вставкой шипа в набор для администрирования крови должны быть надеты чистые перчатки. **2** Переливание проводится медленно в течение первых 15-20 минут, но только после выполнения других шагов.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 6, Связанные процедуры, Переливание крови

106. 2 Антитела, вырабатываемые против стрептококков группы А с бета-гемолизом, иногда взаимодействуют с антигенами в клапанах сердца, вызывая повреждения и симптомы ревматического заболевания сердца; раннее распознавание и лечение стрептококковых инфекций ограничили возникновение ревматического заболевания сердца.

1 Гепатит А, воспаление печени, вызывается вирусом гепатита А (HAV), а не бактериями. **3** Наиболее распространенные причины менингита, инфекции мембран, окружающих мозг и спинной мозг, включают *Streptococcus pneumoniae* , *Neisseria meningitides* и *Haemophilus influenzae* . **4** Считается, что это аутоиммунное расстройство; оно не вызвано микроорганизмами.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 6, Обзор Микроорганизмов

107. 2 Хотя кровь проверяется на антитела, существует период между временем, когда потенциальный донор инфицирован , и временем, когда антитела становятся обнаруживаемыми ; риск все еще существует, но он минимален.

1 В настоящее время нет метода уничтожения вируса в переливании крови. **3** Тесты скрининга включают идентификацию антитела, а не самого вируса; вирус может быть идентифицирован с помощью теста полимеразной цепной реакции, но это не является частью рутинного скрининга. **4** Хотя многие люди рассматривают аутотрансфузию для плановых процедур, у жертвы травмы нет такой возможности.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 6, Связанные процедуры, Переливание крови

108. 3 Кратковременное давление обычно достаточно, чтобы предотвратить кровотечение.

1 Специальное положение не требуется. **2** Место очищается перед аспирацией. **4** Частый мониторинг не требуется.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 6, Связанные процедуры, Аспирация костного мозга

109. 1 Безболезненное увеличение шейных лимфатических узлов часто является первым признаком болезни Ходжкина, злокачественной лимфомы неизвестной этиологии.

2 Увеличение подмышечных узлов происходит после увеличения шейных лимфатических узлов. **3** Увеличение паховых узлов происходит позже. **4** Поражение средостенных узлов следует после прогрессирования болезни.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Знание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Гл 6, Лимфома, База данных

110. 2 Заболеваемость увеличивается с возрастом; средний возраст при постановке диагноза составляет 67 лет.

1, 3, 4 У молодых людей заболеваемость неходжкинскими лимфомами ниже.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Знание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Гл 6, Лимфома, База данных

111. 2 Воздействие радиации может привести к угнетению костного мозга, с последующим недостаточным количеством лейкоцитов для борьбы с инфекцией.

1 Увеличения числа клеток не происходит; следовательно, вязкость не увеличивается. **3** Производство эритроцитов уменьшается из-за радиации. **4** Патологические переломы могут возникать в ответ на болезнь, а не на лечение.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 6 , Лимфома, База данных

112. 3 Активированное частичное тромбопластиновое время должно быть в 1,5-2,5 раза больше контроля для терапии гепарином.

1, 2 МНО и ПТ используются для оценки терапевтических уровней варфарина (Кумадин). **4** АКТ увеличивается до диапазона 150-200, когда гепарин достигает терапевтических уровней.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Гл 6, Связанная фармакология, Антикоагулянты

113. 4 У клиентов с венозной недостаточностью часто наблюдается отек, который может затруднить пальпацию артериального пульса. Допплер использует звуковые волны, чтобы пульс можно было услышать.

1 Оценивается качество педального пульса, а не частота, чтобы определить адекватность периферической артериальной циркуляции; предпочтительнее самый дистальный участок. **2** Медсестра

должна провести другие оценки циркуляции, прежде чем уведомлять медицинского работника. **3** Опускание ног увеличит отек и затруднит пальпацию пульсов.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 6, Сосудистое заболевание: Уход За Больными

114. Ответ: 1, 4.

1 Отсутствие волос на пальцах ног происходит из-за уменьшенной циркуляции. **2** Поверхностная язва с неровными краями связана с венозной недостаточностью; язва, связанная с артериальной недостаточностью, глубокая, четко очерченная и может быть гангренозной. **3** Отек с ямками нижних конечностей связан с венозной недостаточностью. **4** Сообщения о боли, связанной с физической нагрузкой (перемежающаяся хромота), являются обычными , потому что повышенная потребность в кислороде приводит к ишемии, когда артериальный поток нарушен. **5** Увеличение пигментации медиальной и латеральной областей лодыжки связано с венозной недостаточностью и происходит в результате дегенерации эритроцитов, которые просачиваются в окружающую ткань.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 6, Сосудистое заболевание: База данных

115. 3 Протамин сульфат является антидотом при передозировке гепарина, а налоксон (Наркан) нейтрализует эффекты опиоидов, таких как морфин.

1 Аспирин и варфарин (Кумадин) оба вмешиваются в свертывание. **2** Хотя амоксициллин используется для лечения некоторых инфекций, инфекция не является медикаментом, поэтому амоксициллин (Амоксил) не может считаться антидотом. **4** Оба эноксапарин (Ловенокс) и дальтепарин (Фрагмин) являются низкомолекулярными гепаринами.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: **Гл** 6 , Связанная фармакология, Антикоагулянты **116. 4 Витамин К способствует синтезу протромбина в печени, важного фактора свертывания крови, и нейтрализует эффекты варфарина (Кумадин).**

1, 3 Это не поддерживается витамином K. **2**Витамин K не влияет на ионизацию кальция.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6, Обзор Анатомии и Физиологии, Кровь

117. 2 Истинная полицитемия приводит к патологически высоким концентрациям эритроцитов в крови; повышенная вязкость способствует образованию тромба.

1 Гипертония обычно связана с сужением или склерозированием артерий, а не с увеличением количества кровяных клеток. **3** Хрупкость кровяных клеток не влияет на вязкость крови . **4** Незрелость эритроцитов не связана с повышенной вязкостью.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 6, Анемии и Нарушения крови, База данных

118. 1 Повышенный уровень билирубина в плазме может указывать на увеличенную скорость разрушения эритроцитов (билирубин является продуктом метаболизма свободного гемоглобина); у человека может быть гемолитическая анемия (например, талассемия мажор [анемия Кули], дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы).

2 Это не связано с разрушением эритроцитов с последующим высвобождением билирубина. **3** Способность переносить кислород отражается уровнями гемоглобина.

4 При этом состоянии выделяется уменьшенное количество желчного пигмента.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 6 , Анемии и заболевания крови, База данных

119. 4 Поскольку селезенка сильно васкуляризирована, может произойти кровотечение, и возникает абдоминальное вздутие.

1 Хотя повышенная температура является обычным явлением, обычно она не является результатом инфекции; заболеваемость инфекцией не выше после спленэктомии, за исключением детей, и она не возникает в непосредственный послеоперационный период.

2, 3 Заболеваемость этого не выше, чем при других абдоминальных операциях.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл. 6, Анемии и Нарушения Крови, Уход За Больными

120. 3 Послеоперационная боль вызывает защитное напряжение, поверхностное дыхание и недостаточную вентиляцию нижней доли левого легкого из-за близкого расположения селезенки к диафрагме.

1, 2, 4 Это не специфично для спленэктомии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение ; Ссылка: Гл. 6 , Анемии и Нарушения Крови, Уход За Больными

121. 2 Из-за расположения селезенки расширение грудной полости во время вдоха вызывает боль в оперативном месте.

1 Наличие хрипов указывает на накопление секреций, что не является ожидаемым результатом; уход за больными направлен на предотвращение этого осложнения. **3** Поскольку ограниченная активность снижает потребление кислорода, одышка не является распространенной жалобой. **4** Это не ожидается; накопление секреций можно предотвратить с помощью кашля и глубокого дыхания.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 6 , Анемии и заболевания крови, Уход за больными

122. Ответ: 1, 4, 5.

1 Из-за большого кровоснабжения и общей хрупкости селезенка может кровоточить, вызывая шок. **2** Немедленный послеоперационный период слишком рано для проявления у клиента признаков инфекции. **3** Кишечная непроходимость не связана со спленэктомией. **4** Из-за большого кровоснабжения и общей хрупкости селезенка может кровоточить, вызывая абдоминальное вздутие.

5 Легочные осложнения могут возникнуть, потому что селезенка находится близко к диафрагме, что приводит к защитному поверхностному дыханию.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 6, Анемии и заболевания крови, Уход за больными

123. Ответ: 1, 3, 4.

1 Одна чашка вареного шпината содержит 6,4 мг железа, что необходимо для производства эритроцитов. **2** Одна чашка вареной брокколи содержит 1,2 мг железа ; это не лучший источник железа. **3** Три унции говяжьей печени содержат 5,2 мг железа; это отличный источник железа. **4** Одна чашка печеных бобов содержит 8,2 мг железа. **5** Половина куриной грудки содержит 0,6 мг железа.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6 , Анемии и Заболевания Крови, Уход За Больными

124. 2 Когда селезенка разрывается, внутренняя потеря крови может быть значительной, что приводит к шоку.

1 Нет признаков, указывающих на увеличение респираторной частоты. **3** Хотя тревога может вызвать гипервентиляцию, приводящую к головокружению, данные не указывают на то, что клиент тревожен или имеет повышенную респираторную частоту. **4** Эти клинические данные недостаточно полны, чтобы указать на инфекцию.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл. 6, Анемии и Нарушения Крови, Уход За Больными

Респираторная Система

125. Ответ: 5, 2, 3, 4, 1.

5 Сбор данных предшествует внедрению. **2** Доступ к в/в необходим для экстренного введения медикаментов, но его нельзя начинать, пока медсестра не соберет некоторые данные (например, у клиента может быть шунт для диализа в руке, что исключает использование этой руки). **3** Мокрота для посева и чувствительности должна быть получена до введения антибиотика. **4** Антибиотик следует начать как можно скорее для лечения пневмонии.

1 Пиковые и минимальные уровни можно определить только тогда, когда клиент получает медикамент.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7, Пневмония, База данных

126. Ответ: 25 капель/минута. Используйте следующую формулу, чтобы решить эту проблему.

$$\text{Капли в минуту} = \frac{\text{общее количество мл для введения } (150) \times \text{коэффициент капель } (15)}{\text{общее время в минутах } (90)}$$

$$\frac{150 \times 15}{90} = \frac{2250}{90} = 25 \text{ кап/минута}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный Уровень:** Применение; **Сестринский Процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3 , Жидкость, Электролит и Кислотно-Щелочной Баланс, Общий Уход за Больными с Проблемами Жидкости и Электролита

127. 2 Остаточный объем — это количество воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха.

1, 3, 4 Обычно это находится под контролем индивидуума. Сила, оказываемая абдоминальным толчком, превосходит ту, которую индивидуум способен оказать добровольно.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский Процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Связанные Процедуры, Абдоминальный Толчок

128. 1 Дыхательный объем (TV) определяется как количество воздуха, выдыхаемого после нормального вдоха.

2 Это экспираторный резервный объем (ERV). **3** Это остаточный объем (RV). **4** Объем воздуха, который может быть принудительно вдохнут сверх нормального вдоха, это инспираторный резервный объем (IRV).

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Знания**; **Интегрированный процесс:** Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7, Обзор Анатомии и Физиологии, Физиология Дыхания

129. 1 Клиент должен выдохнуть перед тем, как медленно и глубоко вдохнуть через спирометр, чтобы максимально расширить легкие.

2 Сидение на стуле будет способствовать экскурсии диафрагмы и поможет максимально расширить легкие.

3 Кашлять поможет удалить секреции, мобилизованные с помощью спирометра. **4** Губы клиента должны образовать уплотнение вокруг мундштука, чтобы измерить объем вдыхаемого воздуха.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 7, Грудная Физиотерапия, Уход За Больными

130. 1 Дыхательный объем — это количество воздуха, вдыхаемого и выдыхаемого при нормальном дыхании.

2 Это воздух, который может быть насильно выдохнут после максимального вдоха. **3** Это максимальное количество воздуха, которое может быть выдохнуто после нормального выдоха. **4** Это максимальное количество воздуха, которое может быть вдохнуто после нормального вдоха.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7 , Обзор Анатомии и Физиологии, Физиология Дыхания

131. 3 Чем ниже P_{O_2} и выше P_{CO_2}, тем быстрее кислород диссоциирует от молекулы оксигемоглобина.

1 pH будет снижаться с увеличением давления CO_2. **2** Увеличение P_{O_2} не увеличит диссоциацию кислорода от гемоглобина. **4** Диссоциация кислорода будет уменьшаться с увеличением HCO_3. **Потребности клиента:** Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 7, Обзор Анатомии и Физиологии, Физиология Дыхания

132. 1 Отрицательное давление от отсасывания удаляет как кислород, так и секреции; отсос следует применять только после того, как катетер введен и извлекается.

2 Это слишком долго; отсасывание должно быть ограничено 10 секундами. **3** Смазка облегчит введение и минимизирует травму; она не предотвратит гипоксию.

4 Использование стерильного катетера помогает предотвратить инфекцию, а не гипоксию.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Отсасывание дыхательных путей

133. 2 Этот клиент более подвижен и получит пользу от менее ограничительной формы администрирования кислорода. Клиент сможет говорить без препятствия в виде маски.

1 Верхняя респираторная инфекция вызывает отек слизистой оболочки носа; слизистые мембраны могут быть раздражены назальными канюлями, и эффективность назального кислорода может быть снижена. **3** Одна ноздря заблокирована назогастральным зондом. Эффективность кислорода через назальную канюлю может быть снижена. **4** Если клиент дышит через рот, эффективность кислорода через назальную канюлю может быть снижена.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Кислородная Терапия

134. 2 Ортопноэическое положение — это сидячее положение, которое позволяет максимально расширить легкие для газообмена; оно также позволяет клиенту прижать нижнюю часть грудной клетки или живот к столу над кроватью, что увеличивает давление на диафрагму, помогая с выдохом и уменьшая остаточный объем.

1 Это положение не позволяет диафрагме опускаться под действием гравитации, и давление органов брюшной полости на диафрагму ограничивает ее движение. **3, 4** Это положение не максимизирует расширение легких в той же степени, что и ортопноэическое положение.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Обзор анатомии и физиологии, Физиология дыхания

135. 4 Поскольку ателектаз включает в себя спадение альвеол дистальнее бронхиол, дыхательные звуки ослаблены в нижних долях.

1 У клиента будет учащенное, поверхностное дыхание, чтобы компенсировать плохой газообмен. **2** Ателектаз приводит к повышенной температуре. **3** Ателектаз вызывает влажный, продуктивный кашель.

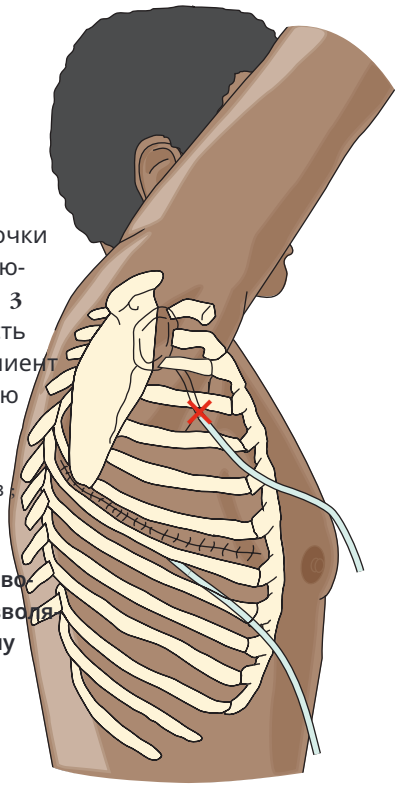
Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 7, Обзор анатомии и физиологии, Физиология дыхания

136. Медсестра должна пальпировать область вокруг места введения грудной трубки на наличие ощущения потрескивания под пальцами (крепитация), что указывает на то, что воздух застрял в тканях. Также место введения грудной трубки следует оценить на наличие адекватной герметичности.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Грудные трубки

137. 1 Воздух поднимается и удаляется через трубку, вставленную в верхнее внутриплевральное пространство.

2 Это достигается с помощью трубки, размещенной у основания легкого; жидкость течет к основанию под действием гравитации. **3** Это вызовет, а не предотвратит , пневмоторакс. **4** Медикамент не будет введен в внутриплевральное пространство в этой ситуации.



Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Грудные трубки

138. 1 Подкожная эмфизема возникает, когда воздух выходит из внутриплеврального пространства через торакотомию или вокруг грудных трубок в мягкие ткани; крепитация — это трескучий звук, слышимый при пальпации тканей, содержащих газ.

2 Это не связано с крепитацией. Хрипы и хрипы возникают в легких; подкожная эмфизема возникает в мягких тканях. **3** Это связано с длительным захватом воздуха в альвеолах, связанным с эмфиземой, хроническим обструктивным заболеванием легких. **4** Это не связано с подкожной эмфиземой, которая включает газ в мягких тканях из-за утечки в плевре.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Грудные трубки

139. 4 Как только дренажная трубка проходима, колебания в водяном столбе возобновятся; отсутствие колебаний из-за повторного расширения легкого маловероятно через 36 часов после травматической открытой травмы грудной клетки.

1 Это может быть сделано в конечном итоге, но это не является приоритетом в данный момент. **2** Это не нужно в данный момент; грудная трубка закупорена, и сначала следует попытаться провести сестринское вмешательство. **3** Это приведет к компромиссу аэрации непораженного легкого.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Грудные трубки

140. 3 Это один из методов для клиента, чтобы общаться после ларингэктомии; речь производится

выдыханием проглоченного воздуха через суженную ткань в фарингопищеводном сегменте.

1 Это используется для людей, которые хотят общаться с кем-то, кто глухой. **2** Хотя это может быть дополнением к вербальной речи, это не должно быть основным средством коммуникации. **4** Это не позволяет спонтанной коммуникации, возможной с трахеопищеводным проколом, пищеводной речью или электроларинксом.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 7, Рак Гортани, Уход За Больными

141. **1** **Водные виды спорта представляют серьезную угрозу; если вода попадет в стому, клиент утонет.**

2 Это не вредно; пока нет обструкции, будет доступен достаточный кислород, потому что респираторная частота увеличится. **3** Подушки не противопоказаны, хотя следует быть осторожным, чтобы не перекрыть дыхательные пути постельными принадлежностями во время сна. **4** Влажность желательна и полезна для поддержания секреций в жидком состоянии.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс**:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 7, Рак Гортани, Уход За Больными

142. **2** **Жидкости заменят потерю жидкости от лихорадки и уменьшат вязкость секреций.**

1 Капиллярное наполнение связано с перфузией периферических тканей. **3** Нет данных, указывающих на то, что секреции блокируют дыхательные пути; нет подтверждений, что требуется отсасывание. **4** Высокие концентрации кислорода обычно не вводятся клиентам с ХОБЛ; традиционно причиной этого было то, что клиенты с ХОБЛ становятся нечувствительными к углекислому газу как к респираторному стимулу, так что сниженные уровни кислорода действуют как стимул, и высокие концентрации кислорода могут фактически угнетать дыхание. Новая теория предполагает, что гипоксический драйв актуален для небольшого числа; в большинстве случаев задействован эффект Хэлдейна: по мере того как молекулы гемоглобина становятся более насыщенными кислородом, они не могут транспортировать углекислый газ из организма, что приводит к гиперкапнии.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 7 , Обструктивное заболевание дыхательных путей, Уход за больными **143.**

4 **Стрептококковые организмы присутствуют на коже, в слизистых мембранах и в окружающей среде постоянно. Наиболее частыми порталами входа являются респираторный тракт и повреждения кожи; попав в организм, организмы могут передаваться к сердцу и почкам через циркуляцию.**

1 Все вызваны стрептококками. **2** Вакцины недоступны для большинства этих состояний; существует антитоксин для скарлатины, но сейчас используются антибиотики. **3** Бактерии не классифицируются как паразиты.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 7, Обзор микроорганизмов

144. **1** **Фуросемид (Лазикс) действует на петлю Генле, увеличивая выделение хлорида и натрия.**

2 Хотя используется в лечении отека и гипертонии, это лекарство не так сильно, как фуросемид. **3** Это калийсберегающий диуретик; он менее мощный, чем тиазидные диуретики. **4** Этот препарат используется в лечении глаукомы для снижения внутриглазного давления.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии**: Когнитивный** Уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 7, Легочный Отек, База данных

145. **2** **Кашлять необходимо для поднятия секреций для отхаркивания.**

1 Кислород не будет способствовать мобилизации секреций . **3** Сидячее положение позволит секрециям оставаться в легких, если не поощряется кашлять. **4** Отдых следует поощрять только после кашля, чтобы поднять секреции, мобилизованные постуральным дренажем.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 7, Связанные процедуры, Грудная физиотерапия

146. **3** **Этиология спонтанного пневмоторакса обычно связана с разрывом булл на поверхности легкого. Блебы похожи на волдыри, но заполнены воздухом.**

1 Плевральный шум трения вызывает боль при вдохе, а не пневмоторакс. **2** Трахеопищеводный свищ вызывает аспирацию пищи и слюны, что приводит к респираторному дистрессу. **4** У клиента нет истории травмы.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 7, Пневмоторакс/ Травма грудной клетки, База данных

147. **2** **Потеря альвеолярной поверхности вызывает удержание углекислого газа, что, после исчерпания доступных ионов бикарбоната, функционирующих как буферы, приведет к снижению pH (респираторный ацидоз).**

1 Некроз ткани возникает из-за локальной аноксии ткани и не вызовет системного ответа в виде респираторного ацидоза. **3** Нормальная сатурация кислорода гемоглобина составляет 95% до 100%, поэтому это не является признаком ацидоза. **4** Увеличенная респираторная частота может привести к респираторному алкалозу.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 7, Обструктивное заболевание дыхательных путей, База данных

148. **4** **Кислород подается для предотвращения аноксии, но не в высоких концентрациях без назначения. У человека с эмфиземой низкий уровень кислорода, а не высокий уровень углекислого газа, может быть респираторным стимулом. Еще одна причина — эффект Хэлдейна: по мере того как молекулы гемоглобина становятся более насыщенными высокими концентрациями кислорода, они не могут транспортировать углекислый газ из организма, что приводит к гиперкапнии.**

1 Это может увеличить риск средостенного смещения и помешать расширению непораженного легкого. **2** Хотя кислород вводится для предотвращения гипоксии, эта концентрация слишком высока для клиента с эмфиземой, потому что это может вызвать углекислый газ

наркоз. **3** Это зависимое действие требует приказов относительно конкретных электролитов.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 7, Обструктивное заболевание дыхательных путей, База данных

149. 1 Когда человек с разрывом в легком вдыхает, воздух проходит через это отверстие во внутриплевральное пространство. Это создает положительное давление и вызывает частичный или полный коллапс легкого.

2 Средостенное смещение происходит в сторону непораженной стороны. **3** Это нормально; при пневмотораксе происходит потеря внутригрудного отрицательного давления. **4** Это не является надвигающейся проблемой.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 7, Пневмоторакс/ Травма грудной клетки, База данных

150. Ответ: 2, 3.

1 Кровавые рвотные массы не связаны с пневмотораксом. **2** При уменьшении площади поверхности для газообмена клиент испытывает одышку, тахикардию и быстрое, поверхностное дыхание. **3** Внезапная боль в груди возникает на пораженной стороне; она также может затрагивать руку и плечо. **4** Уменьшение движения грудной клетки происходит из-за неспособности раздувать пораженное легкое. **5** Смещение в сторону непораженной стороны является результатом давления от пневмоторакса.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 7, Пневмоторакс/Травма грудной клетки, База данных

151. 3 Камера с водяным затвором действует как односторонний клапан, позволяя воздуху из плеврального пространства выходить в камеру отсоса, но предотвращая обратный поток воздуха из системы к клиенту.

1 Эта камера обеспечивает контроль отсоса. **2, 4** Эта камера собирает дренаж от клиента.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 7, Связанные процедуры, Грудные трубки

152. 3 Разрушение альвеолярных стенок приводит к уменьшению площади поверхности для газообмена и увеличению уровня углекислого газа в крови.

1 Плевральный выпот возникает, когда происходит просачивание жидкости во внутриплевральное пространство; это не происходит при эмфиземе. **2** Инфекционные обструкции возникают в условиях , когда микроорганизмы вторгаются в ткань легких; эмфизема не является инфекционным заболеванием. **4** Паралич мышц может возникать при заболеваниях, поражающих неврологическую систему; эмфизема не влияет на неврологическую систему, следовательно, это не неврологическое заболевание.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 7, Обструктивное заболевание дыхательных путей, База данных

153. Ответ: 3, 4.

1 Повышение уровня углекислого газа вызывает вялость, а не тревогу. **2** Цианоз вызывается чрезмерным количеством восстановленного оксигемоглобина; поскольку кислород вводится, цианоз не возникнет. **3** Некоторые клиенты с ХОБЛ реагируют только на химический стимул низкого уровня кислорода. Администрирование высоких концентраций кислорода этим людям устранит стимул к дыханию, что приведет к снижению дыхания, вялости и сонливости. Клиенты с ХОБЛ испытывают эффект Хэлдейна: по мере того как молекулы гемоглобина становятся более насыщенными кислородом, они не могут транспортировать углекислый газ из организма, что приводит к гиперкапнии. **4** Повышенные уровни углекислого газа подавляют центральную нервную систему, вызывая психическую путаницу и снижение уровня сознания. **5** Высокие концентрации кислорода могут устранить стимул к дыханию, поэтому респираторная частота будет снижаться, а не увеличиваться.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 7, Обструктивное заболевание дыхательных путей, База данных

154. 1 Потеря эластичности вызывает затрудненный выдох с последующим захватом воздуха. Клиенты с эмфиземой обучаются использовать вспомогательные абдоминальные мышцы и выдыхать через сжатые губы, чтобы помочь держать дыхательные пути открытыми до завершения выдоха.

2 Истечение затруднено из-за захвата воздуха и плохой эластичности. **3** Будет уменьшена жизненная емкость. **4** Диафрагмальное дыхание — это выработанный механизм, который полезен.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 7 , Обструктивное заболевание дыхательных путей, Уход За Больными

155. 1 Эти лекарства вызывают увеличение сокращения сердца (положительный инотропный эффект) и увеличение частоты сердечных сокращений (положительный хронотропный эффект). Если достигнуты токсические уровни, возникают побочные эффекты, и лекарство следует удерживать до уведомления медицинского работника.

2 Это ложное утешение и ложное заявление. **3, 4** Контролируемое дыхание может быть полезным для снижения тревоги клиента; однако, лекарство может вызывать побочные эффекты и должно быть удержано.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/ Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 7, Связанная фармакология, Бронходилататоры и Противоастматические средства

156. 2 Клиенты с астмой используют дозированные ингаляторы для введения медикаментов профилактически и/или во время приступа астмы; это важный навык, который нужно иметь перед выпиской.

1 Пульсоксиметрия редко проводится на дому; домашнее управление обычно включает самоконтроль пикового экспираторного потока. **3** Хотя это важно, это не является приоритетом; во время стойкого приступа астмы, который не реагирует на запланированные вмешательства, клиент должен обратиться в отделение неотложной помощи местной больницы или позвонить 911 за помощью. **4** Не вся астма связана с пищевой аллергией.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;

Ссылка: Гл 7 , Связанная фармакология, Бронходилататоры и Противоастматические средства

157. **1 Гиперсекреция слизистых желез обеспечивает отличную теплую, влажную среду для микроорганизмов.**

2 Астма не является болезнью, которая контролируется добровольно. **3** Кашлять нужно поощрять; это предотвращает удержание слизи, которая является отличной средой для микроорганизмов. Чрезмерные секреции также ограничивают газообмен. **4** Анестезиолог даст рекомендации о типе анестезии, наиболее подходящей для клиента и хирургической процедуры.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7 , Обструктивное заболевание дыхательных путей, Уход За Больными

158. **3 Пикфлоуметр измеряет пиковую скорость выдоха, максимальный поток воздуха, который можно выдохнуть с усилием за 1 секунду; это контролирует легочный статус клиента с астмой.**

1 Измерение пикового потока должно проводиться ежедневно утром перед приемом медикаментов или при возникновении одышки. **2** Клиент должен стоять или сидеть прямо. **4** Это помешает точности теста; мундштук должен находиться во рту между зубами, а губы должны создавать уплотнение вокруг мундштука.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7 , Обструктивное заболевание дыхательных путей, Уход За Больными

159. **3 Давление в плевральной полости вызывает смещение сердца и крупных сосудов на непораженную сторону. Это не только уменьшает емкость непораженного легкого, но и препятствует наполнению правой стороны сердца, что приводит к снижению сердечного выброса .**

1 Это осложнение может возникнуть при тяжелой травме грудной клетки, а не при средостенном смещении. **2** Инфекция не вызывается средостенным смещением. **4** Объем непораженного легкого может уменьшиться из-за давления от смещения.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 7 , Пневмоторакс/Травма грудной клетки, База данных

160. **1 Колебания происходят при вдохновении и истечении до полного расширения легкого. Если эти колебания не происходят, грудная трубка может быть забита или перегнута ; кашель следует поощрять.**

2 Клиент может не быть возбужденным; морфин подавляет дыхание и обычно избегается. **3** Бинт не предотвращает напряжение на трубке; его использование противопоказано, так как оно ограничивает расширение грудной клетки.

4 Трубка должна быть зажата только по указанию или если подозревается утечка воздуха.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7 , Связанные процедуры, Грудные трубки

161. **2 Утечка воздуха в подкожную ткань проявляется трескучим звуком при осторожной пальпации области. Это называется крепитацией.**

1 Хотя гемостаты должны быть легко доступны для любого клиента с грудными трубками в случае разрыва дренажной системы, зажимать трубку в других случаях не нужно, так как это может вызвать обратное давление . **3** Повязка не меняется регулярно, чтобы минимизировать риск пневмоторакса. **4** Система остается закрытой, чтобы предотвратить давление атмосферы, вызывающее пневмоторакс; уровни дренажа отмечаются на дренажной камере для измерения выхода. Камеры не опорожнены; если они заполнены, будет подключена новая система.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7 , Связанные процедуры, Грудные трубки

162. **1 Клиенты, перенесшие замену сустава, имеют сниженную подвижность; они подвержены риску развития тромбофлебита, который может привести к легочной эмболии, если тромб оторвется и попадет в циркуляцию.**

2, 3 Это не связано с повышенным риском легочной эмболии. **4** Это приводит к снижению способности к свертыванию, поэтому увеличивает риск кровотечения, но снижает риск тромба или эмбола.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7 , Легочная эмболия и инфаркт, База данных

163. **1 У этого клиента два фактора риска развития легочной эмболии: ожирение и травма ноги.**

2 У этого клиента один фактор риска развития легочной эмболии: беременность. **3** У этого клиента один фактор риска развития легочной эмболии: диабет. **4** У этого клиента нет факторов риска для развития легочной эмболии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 7, Легочная эмболия и инфаркт, База данных

164. **2 Оральное потребление не следует пытаться до возвращения глоточного рефлекса, так как клиент может аспирировать.**

1 Хотя после этого теста может возникнуть небольшое раздражение, обычно не бывает болезненных последствий; оральное потребление не будет ограничено из-за болезненного глотания, хотя последовательность еды может быть изменена. **3, 4**

Это неверное утверждение; есть дополнительные факторы, которые необходимо учитывать.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 7, Связанные процедуры, Бронхоскопия

165. **3 При поднятой голове, а не в горизонтальном или зависимом положении, жидкость не будет скапливаться в интерстициальных пространствах вокруг трахеи.**

1, 2, 4 Это может вызвать аспирацию, если глоточный рефлекс не вернулся.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Бронхоскопия

166. 3 Раковые поражения в плевральном пространстве увеличивают осмотическое давление, вызывая перемещение жидкости в это пространство.

1 Чрезмерное потребление обычно компенсируется увеличением выхода мочи. **2** Недостаточное расширение грудной клетки является следствием плеврального выпота, а не его причиной. **4** Бронхоскопия не затрагивает плевральное пространство.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 7, Злокачественные опухоли легких, База данных

167. 3 Кариесы видны на рентгеновском снимке. Некротическая ткань легких может разжижаться, оставляя полость (каверна), или гранулематозная ткань может окружать поражение, становиться фиброзной и образовывать коллагеновый рубец вокруг туберкулезного очага (очаг Гона).

1 Это определяется положительной реакцией на туберкулиновую кожную пробу, а не на рентгеновский снимок; кожная проба только определяет наличие антител; она не подтверждает активное заболевание. **2** Это может быть определено с помощью культуры мокроты, а не рентгеновским снимком. **4** Микроскопическая первичная инфекция может быть настолько мала, что не появляется на рентгеновском снимке.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 7, Туберкулез Легких, База данных

168. Ответ: 2, 3, 5, 1, 4.

2 Туберкулез передается через микроорганизмы, которые распространяются с воздушными потоками. Клиента следует разместить в комнате, где происходит не менее шести обменов воздуха в час и которая вентилируется наружу. Опекуны должны носить респиратор с высокой эффективностью фильтрации частиц. **3** Исследование рентгена грудной клетки — это самый быстрый способ определить наличие подозрительных поражений в легком. **5** Проба с очищенным белковым дериватом (ППД) может быть прочитана через 48–72 часа. **1** Положительная культура может развиваться от 3 до 6 недель. **4** Департамент здравоохранения должен быть уведомлен, когда диагноз туберкулеза подтвержден.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7, Туберкулез Легких, База данных

169. Ответ: 1, 3, 4.

1 Общий адаптационный синдром активируется в ответ на *Микобактерия туберкулез* (грамположительный, кислотоустойчивый бацилла), вызывая инфекционный ответ, который способствует усталости; измененный газообмен также способствует усталости , так как он уменьшает доступный кислород. **2** Анорексия, а не полифагия, является обычным ответом на большинство инфекций. **3** Гемоптиз является ответом, вызванным повреждением ткани легких; он связан с более продвинутым туберкулезом. **4** Ночная потливость является обычным симптомом инфекционных болезней; инфекционный процесс влияет на центр терморегуляции мозга, который способствует периферической вазодилатации и увеличению проницаемости периферических кровеносных сосудов, что приводит к диафорезу. **5** Черный, волосатый язык связан с грибковой инфекцией, часто наблюдаемой при антибиотикотерапии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 7, Туберкулез Легких, Уход За Больными

170. 1 Рифампин (Рифадин) вызывает красновато-оранжевое изменение цвета секреций, таких как моча, пот и слезы.

2 Хотя ферменты печени следует контролировать из-за риска гепатита, это действие не адресует заявление клиента. **3** Это показано для почечных конкрементов, которые не связаны с рифампином. **4** Медикамент, а не еда, отвечает за цвет мочи.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7, Связанная Фармакология, Противотуберкулезные

171. 3 Отсутствие бактерий в мокроте указывает на то, что болезнь больше не может распространяться воздушным путем.

1 Лечение длится в течение продолжительного периода; в конечном итоге у клиента может не быть активной болезни, но он все равно остается инфицированным. **2** Как только человек был инфицирован, тест всегда будет положительным. **4** Это не является доказательством того, что болезнь не может передаваться.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 7, Туберкулез Легких, Уход За Больными

172. Ответ: 1, 2, 5.

1 Постельный режим рекомендуется, потому что лимфатический поток увеличивается с активностью. **2** Грудная трубка отводит утечку хилуса из грудной области. **3** Диета с высоким содержанием жиров противопоказана, потому что она увеличивает производство и поток хилуса. **4** Ректальная трубка не имеет отношения к дренажу хилуса из грудной области. **5** ППН укрепляет иммунную защиту, обеспечивает питание и уменьшает поток через грудной проток.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7, Рак гортани, База данных

173. 2 У клиента высокий риск обструкции дыхательных путей из-за отека; беспокойство и одышка указывают на церебральную гипоксию.

1 Хрипы исходят из альвеол, части нижних дыхательных путей; хирургия затрагивает верхние дыхательные пути. Нет признаков абдоминального вздутия.

3 Это неважно; глоточное отверстие зашито, и сформирован трахеостомический свищ; трахея анатомически отделена от пищевода.

4 Мутный дренаж может указывать на инфекцию; однако это не является немедленным послеоперационным осложнением.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 7, Рак гортани, Уход за больными

174. 4 Секреции увеличиваются из-за изменений в структуре и функции. Необходимо поддерживать проходимость дыхательных путей.

1 Шепот может вызвать напряжение на линии шва; изначально следует поощрять невербальные и письменные формы коммуникации. **2** Внешняя трубка не удаляется, так как стома может закрыться.

3 Ортопноэическое положение может вызвать сгибание шеи и блокировать дыхательные пути.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: **Гл** 7, Рак гортани, Уход За Больными

175. 2 Во время отсасывания секреций у клиента отрицательное давление (отсос) не должно применяться до тех пор, пока катетер не будет готов к извлечению, потому что, помимо удаления секреций, истощается кислород.

1 Стерильность катетера может поддерживаться в течение одной сессии отсасывания; новый стерильный катетер следует использовать для каждой новой сессии отсасывания. **3** Кашлевой рефлекс может отсутствовать или быть ослабленным у некоторых клиентов; катетер следует вводить примерно на 12 см (4-5 дюймов) или чуть дальше конца трахеостомической трубки. **4** Внутренняя канюля не удаляется во время отсасывания; она может быть удалена во время ухода за трахеостомой.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Отсасывание дыхательных путей

176. 2 Отхаркивание крови указывает на то, что легкое само было повреждено во время процедуры; может возникнуть пневмоторакс или гемоторакс.

1 Слишком рано после торакоцентеза для развития инфекции . Это важно для клиента, чтобы оценивать в течение нескольких дней после процедуры. **3** Увеличение дыхательных звуков ожидается, потому что легкое ближе к грудной стенке после удаления жидкости из плеврального пространства. **4** Снижение частоты может указывать на улучшение газообмена и не является доказательством того, что клиент в опасности.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 7, Связанные процедуры, Торакоцентез

177. 2 Отсасывание также удаляет кислород, что может вызвать сердечные аритмии; медсестра должна попытаться предотвратить это, гипероксигенируя клиента до и после отсасывания.

1 Отсос следует применять только при удалении катетера, чтобы предотвратить травму трахеи. **3** Отсасывание только по мере необходимости; чрезмерное отсасывание раздражает слизистую оболочку, что увеличивает выработку секрета. **4** Такое движение может вызвать повреждение трахеи.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Отсасывание дыхательных путей

178. Ответ: 1, 5.

1 Это чрезмерное количество дренажа; ожидается 80–120 мл дренажа в первые 24 часа после операции; жизненные показатели следует измерять, чтобы определить системную реакцию на потерю крови. **2** Свежую послеоперационную повязку не следует трогать, так как манипуляция может вызвать дальнейшее кровотечение; при необходимости медсестра может ее укрепить; первую повязку должен менять медицинский работник. **3** Давление следует применять в случае угрожающего жизни кровотечения, но кровь содержится в дренажной системе; соответствующее вмешательство может предотвратить кровотечение. **4** Головной конец кровати держат приподнятым после операции на шее, чтобы уменьшить отек, который может привести к компромиссу. дыхательные пути. **5** Это чрезмерное количество дренажа; следует уведомить медицинского работника.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7, Рак гортани, Уход За Больными

179. Ответ: 3, 4.

1 Рвота связана с обструкцией ЖКТ или раком.

2 Боль в груди связана с различными респираторными состояниями; она не специфична для туберкулеза. **3** Эрозия ткани легких вызывает кровь в мокроте, что является классическим признаком туберкулеза. **4** Повышенная температура тела вызывает обильный диафорез, что является классическим признаком туберкулеза. **5** Двусторонние хрипы связаны с избытком объема жидкости.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 7, Туберкулез Легких, Уход За Больными

180. Ответ: 2мл. Сначала преобразуйте 1г в его эквивалент 1000мг , а затем используйте формулу "Желание над Иметь" соотношения и пропорции для решения проблемы.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}} \quad \frac{1000\ \text{мг}}{500\ \text{мг}} = \frac{x\ \text{мл}}{1\ \text{мл}}$$

$$500\,x = 1000$$

$$x = 1000 \div 500$$

$$x = 2\ \text{mL}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2 , Администрирование медикаментов, Ответственность медсестры, связанная с администрированием медикаментов

181. 2 Ателектаз с нарушением газообмена является серьезным осложнением, когда клиенты используют поверхностное дыхание, чтобы избежать боли; кашель и глубокое дыхание помогают мобилизовать секреции.

1 Это может препятствовать глубокому дыханию и кашлю, которые помогают предотвратить ателектаз. **3** Анальгетики необходимы для уменьшения боли, вызванной дыханием , и помогают мотивировать клиента кашлять и глубоко дышать. **4** Положение лёжа на животе может уменьшить дыхание для обоих легких и противопоказано.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Пневмоторакс/Травма грудной клетки, Уход За Больными

182. 3 Снижение кислорода к жизненно важным центрам в мозге приводит к беспокойству и замешательству.

1 Это поздний признак респираторной недостаточности. **2** Тахикардия, а не брадикардия, возникнет как компенсаторный механизм, чтобы помочь увеличить кислород в клетках тела. **4** Это происходит при избытке объема жидкости (например, легочный отек).

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 7, Обструктивное заболевание дыхательных путей, Уход за больными

183. 3 Поскольку маску нельзя носить во время еды, клиент может стать гипоксичным. Может понадобиться назальная канюля для подачи кислорода, пока клиент ест.

1 Сухость в носу обычно не является проблемой при использовании маски Вентури. Сухость в носу чаще возникает при использовании назальной канюли. **2** Слишком плотное прилегание

неудобно и может вызвать повреждение кожи. Маска должна плотно прилегать, но не быть слишком тугой. **4** Кислород должен быть установлен на уровне, предписанном медицинским работником.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7 , Связанные процедуры, Кислородная Терапия

184. Ответ: 3, 5.

1 Источник кислорода не должен быть выше дыхательных путей клиента, так как его поток не зависит от гравитации. **2** Поток в литрах регулируется в соответствии со скоростью потока, которая соответствует проценту предписанного кислорода; это обычно указано на основании каждого адаптера.

3 Отверстия адаптера позволяют смешивать воздух с кислородом для обеспечения определенной концентрации кислорода.

4 Маска Вентури не имеет мешка, как маска с рециркуляцией. **5** Маска Вентури использует один из нескольких адаптеров, которые обычно кодируются по цвету, для доставки предписанного Fi_{O_2} .

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7, Связанные процедуры, Кислородная Терапия

185. 1 Кислород через назальную канюлю является наиболее комфортным и наименее навязчивым, так как канюля минимально проникает в нос.

2 Это навязчиво и может увеличить тревогу. **3, 4** Этот метод угнетающий, и клиенты жалуются на чувство «удушья» при его использовании.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение, Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Кислородная Терапия

186. 2 Это снижение Pa_{O_2} указывает на респираторную недостаточность ; это требует немедленной медицинской оценки.

1 Хотя это может быть в конечном итоге предписано, это не действие, которое медсестра должна предпринимать без предварительного уведомления медицинского работника. **3** Это неуместно и усугубит проблему; PaO_2 является мерой давления (напряжения) кислорода в плазме; этот уровень снижен у лиц с трудностями перфузии, таких как пациенты с пневмонией. **4** Это халатно и опасно; падающий уровень PaO_2 является серьезным признаком ухудшения легочного статуса и должен быть немедленно решен; забор другого образца крови и ожидание результатов займет слишком много времени.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7, Острый респираторный дистресс-синдром, База данных

187. 4 Механическая вентиляция с положительным давлением в конце выдоха (PEEP) поможет предотвратить коллапс альвеол и улучшить оксигенацию.

1 Жидкость не находится в плевральном пространстве, поэтому это не показано. **2, 3** Это противопоказано из-за тяжелой гипотензии, вызванной перемещением жидкости в интерстициальные пространства в легких.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 7, Связанные процедуры, Механическая Вентиляция

188. 1 Секреции в дыхательных путях увеличат давление, блокируя поток воздуха, и должны быть удалены.

2 Медсестра должна идентифицировать/исправить проблему, чтобы установленный дыхательный объем мог быть доставлен. **3** Соединения, которые не являются целыми, вызовут сигнал тревоги низкого давления.

4 Артериальные газы крови (ABGs) используются для оценки состояния клиента, но не берутся каждый раз, когда слышен сигнал тревоги давления.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры, Механическая вентиляция

189. Ответ: 1, 2, 3, 4, 5.

1 Получение жизненных показателей сначала обеспечивает базовый уровень для оценки ответа клиента на отсасывание, если оно выполняется. **2** Далее медсестра должна оценить звуки легких клиента, чтобы определить, нужно ли отсасывание , и предоставить базовый уровень для сравнения для оценки эффективности вмешательства. **3** Гипероксигенация в течение 30 секунд перед отсасыванием компенсирует удаление кислорода во время процесса отсасывания, но выполняется после аускультации дыхательных звуков. **4** Отсасывание происходит после того, как звуки легких были аускультированы и клиент был предварительно оксигенирован; катетер вводится в трахеальную трубку. Отсасывание менее 15 секунд является приемлемым, потому что более длительное отсасывание раздражает слизистую оболочку дыхательных путей и вызывает гипоксию. **5** Это делается ближе к концу процедуры, когда катетер вращается и удаляется.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7 , Связанные процедуры, Отсасывание дыхательных путей

190. 2 Наблюдение и сдерживание являются первыми линиями защиты от вспышек инфекционных заболеваний.

1 Хотя важно иметь достаточные запасы антибиотиков для лечения болезней, антибиотики не предотвращают болезни; вакцины должны вводиться для защиты уязвимых групп населения. **3** Вакцины должны использоваться для защиты всех уязвимых групп населения, таких как пожилые взрослые, иммунокомпрометированные лица, лица с хроническими заболеваниями, лица, ухаживающие за людьми с высоким риском, и медицинские работники, а не только дети; некоторые вакцины против гриппа не вводятся детям младше 5 лет. **4** Большинство программ вакцинации прививают клиентов в октябре и ноябре в подготовке к сезону гриппа, который обычно длится с ноября по март. Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7 , Пневмония, База данных

191. 4 Честность и открытость необходимы для понимания масштаба проблемы, чтобы можно было мобилизовать соответствующий местный и глобальный ответ для ограничения возникающих пандемий.

1, 2, 3 Хотя это помогает, это можно сделать только в ответ на обнаружение и сообщение о наличии возникающей проблемы со здоровьем. В ответ на эпидемию тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) 2002 года Международная ассоциация воздушного транспорта начала работу по стандартизации процедур, касающихся скрининга пассажиров и точного и быстрого отслеживания их путешествий.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 7, Пневмония, База данных

Желудочно-кишечная система

192. 2 В дополнение к этой рекомендации Американское общество по борьбе с раком (ACS) также рекомендует колоноскопию каждые 10 лет, гибкую сигмоидоскопию каждые 5 лет, двойную контрастную бариевую клизму каждые 5 лет или КТ-колонографию (виртуальную колоноскопию) каждые 5 лет. Если любой из этих тестов (кроме колоноскопии) положительный, следует провести колоноскопию.

1 Американское общество по борьбе с раком (ACS) рекомендует женщинам ежегодно проходить маммографию после 40 лет. Женщины с риском более 20% (основанным на семейной истории, генетической предрасположенности или некоторых других факторах) должны ежегодно проходить МРТ и маммографию с 30 лет или раньше, в зависимости от личных обстоятельств или предпочтений . Клиническое обследование груди следует проводить начиная с 20 лет и до 30 лет каждые 3 года. **3** ACS рекомендует выполнять самообследование груди ежемесячно, начиная с 20 лет, если человек решит это делать; рекомендуется, чтобы женщины были проинформированы о потенциальных преимуществах и ограничениях, связанных с самообследованием груди.

4 После обсуждения с медицинским работником, цифровое ректальное обследование и скрининг ПСА следует проводить ежегодно с 50 лет для мужчин, которые ожидают прожить как минимум 10 лет. Афроамериканцы и мужчины, у которых отец или брат имели историю рака предстательной железы до 65 лет, должны начинать тестирование в возрасте 45 лет. Мужчины с еще более высоким риском (брат или отец с диагнозом рака предстательной железы в раннем возрасте) должны начинать тестирование в возрасте 40 лет. Скрининг должен проводиться каждые 3 года при уровне ПСА менее 2,5 нг/мл и ежегодно при уровне ПСА равном или более 2,5 нг/мл.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение, Ссылка: Гл 8, Рак тонкой кишки, ободочной кишки или ректума, База данных

193. 4 Апельсиновый сок содержит более высокую долю простых сахаров, которые легко доступны для преобразования в энергию.

1 Молоко содержит жир и белок, которые требуют больше времени для переваривания, и лактозу, которая является дисахаридом.

2 Хлеб содержит углеводы, которые требуют больше времени для переваривания, так как они должны быть преобразованы в простые сахара. **3** Шоколадные батончики не содержат высокого процента простых сахаров, как апельсиновый сок; они также содержат жир, который требует больше времени для переваривания.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8, Обзор питательных веществ, источников энергии

194. 4 Витамин К синтезируется кишечными бактериями, но также содержится в больших количествах в зелёных листовых овощах.

1 Витамин К содержится только в определённых продуктах, а не в широком ассортименте. **2** Витамин К не легко усваивается; он жирорастворимый и требует желчных солей для своей абсорбции. **3** Он синтезируется кишечными бактериями , поэтому естественный дефицит не возникает.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8, Обзор питательных веществ, витаминов

195. 1 Молоко и молочные продукты плохо переносятся, потому что они содержат лактозу, сахар, который превращается в галактозу с помощью лактазы.

2 Сахараза помогает в пищеварении сахарозы, которая не является молочным сахаром. **3** Мальтаза помогает в пищеварении мальтозы, которая не является молочным сахаром. **4** Амилаза помогает в пищеварении крахмала, который не является молочным сахаром.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8, Обзор химических принципов, углеводов

196. 4 Триглицерид состоит из трех жирных кислот и молекулы глицерина. Когда требуется энергия, жирные кислоты мобилизуются из жировой ткани для топлива. Медсестра должна учитывать, что у клиента с кахексией будут ограниченные резервы для удовлетворения энергетических потребностей.

1 Это не функция жировой ткани; ее основная функция — хранение. **2** Это не функция жировой ткани; холестерин вырабатывается в печени. **3** Это не функция жировой ткани в метаболизме жиров.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8, Функции желудочно-кишечной системы, Метаболизм

197. 3 Насыщенные жиры, содержащиеся в животной ткани, более плотные, чем ненасыщенные жиры, которые содержатся в растительных маслах.

1, 2, 4 Эта характеристика еды не влияет на насыщенность жиров.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8 , Обзор химических принципов, Типы соединений, Липиды

198. 3 Красное мясо содержит много насыщенных жиров и его следует избегать.

1 Фрукты не содержат насыщенных жиров. **2** Зерновые не содержат насыщенных жиров. **4** Растительные масла содержат ненасыщенные жиры.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** Процесс: Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8, Обзор диет

199. 4 Холестерин является важным структурным и функциональным компонентом большинства клеточных мембран. То, что он связан с атеросклеротическими бляшками, не умаляет его важные функции.

1 Холестерин не необходим для свертывания крови; кальций и витамин К необходимы. **2** Холестерин не важен для образования костей; кальций, фосфор и кальциферол необходимы. **3** Холестерин не участвует в мышечном сокращении; калий, натрий и кальций необходимы.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский Процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Обзор Химических принципов, типов соединений, липидов

200. 2 Организм не синтезирует эти аминокислоты; они должны поступать с пищей.

1 Незаменимые аминокислоты не могут быть произведены организмом. **3, 4** Все аминокислоты необходимы для метаболизма; однако аргинин и гистидин необходимы для роста, но не в период взрослости; незаменимые аминокислоты не могут быть синтезированы организмом.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 8, Обзор химических принципов, типов соединений, аминокислот

201. 3 Фрукты содержат меньше природного натрия, чем другие продукты.

1 Молоко содержит больше природного натрия, чем фрукты. **2** Мясо содержит больше природного натрия, чем фрукты. **4** Овощи содержат больше природного натрия, чем фрукты.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 8, Обзор диет

202. 2 Витамин А — это жирорастворимый витамин, который накапливается в организме и не выводится в значительных количествах, даже если потребляются чрезвычайно большие дозы. После длительного потребления чрезвычайно больших доз могут возникнуть токсические эффекты (например, раздражительность, повышенное внутричерепное давление, усталость, ночная потливость и сильная головная боль).

1 Витамин А становится токсичным только после длительного приема больших дозировок. **3** Витамин А может накапливаться в печени. **4** Витамин А не может синтезироваться организмом.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Глава 8, Обзор питательных веществ, витаминов

203. Ответ: 1, 5.

1 Желтые/оранжевые овощи содержат большое количество пигментов альфа-, бета- и гамма-каротина; бета-каротин является основным химическим предшественником витамина А в питании человека. Дыня, сладкий картофель и абрикосы также богаты витамином А. **2** Апельсины считаются хорошим источником как витамина С, так и калия. **3** Помидоры являются хорошим источником витамина С. **4** Уровень витамина А выше в цельном молоке, чем в обезжиренном молоке. **5** Темно-зеленые листовые овощи содержат большое количество пигментов альфа-, бета- и гамма-каротина; бета-каротин является основным химическим предшественником витамина А в питании человека. Брокколи, капуста, шпинат и капустные листья также богаты витамином А. Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Обзор питательных веществ, Витамины

204. 4 Витамин А используется в образовании ретинола, компонента светочувствительной молекулы родопсина (визуальный пурпур).

1 Меланин — это пигмент кожи. **2** Витамин А не влияет на цветовое зрение, которое сосредоточено в колбочках. **3** Роговица — это прозрачная часть передней части склеры; катаракта — это помутнение обычно прозрачного хрусталика. Витамин А не предотвращает катаракты.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Глава 8, Обзор питательных веществ, витаминов

205. 3 Высокое положение Фаулера способствует оптимальному поступлению в пищевод, чему способствует гравитация.

1, 2 Это положение не полностью использует эффект гравитации. **4** Это положение будет способствовать аспирации. Головной конец кровати должен быть поднят, а не опущен.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанные процедуры, Гаваж (Питание через трубку)

206. 2 Небольшие приемы пищи не так психологически подавляют и не вызывают легкого расстройства желудка. Поэтому они лучше переносятся.

1 Хотя это может быть полезно, небольшие, частые приемы пищи — лучший подход. **3** Администрирование витаминов является зависимой сестринской функцией; витамины не стимулируют аппетит. **4** Это не обеспечивает адекватного питания; если размер порции уменьшен, частота должна быть увеличена.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Рак желудка, Уход за больными

207. 1 Опорожнение мочевого пузыря перед парацентезом предотвращает его случайное прокалывание во время процедуры.

2, 4 Подготовка кишечника не требуется. **3** Клиент может есть и пить по мере переносимости.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Связанные процедуры, Парацентез

208. 4 Бариевые соли, используемые в серии исследований ЖКТ и бариевых клизмах, покрывают внутреннюю оболочку ЖКТ, а затем поглощают рентгеновские лучи, проходящие через них. Таким образом, они очерчивают поверхностные особенности тракта на фотографической пластине.

1 Барий не обладает свойствами излучения света. **2** Барий не флуоресцирует. **3** Барий не обладает свойствами красителя.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанные процедуры, Желудочно-кишечная серия

209. 1 Для обеспечения адекватной визуализации слизистой оболочки во время сигмоидоскопии кишечник должен быть очищен нераздражающей клизмой перед обследованием.

2 Клиент не пьет такое вещество в подготовке к сигмоидоскопии. **3** Поскольку визуализируется только нижний отдел кишечника, воздержание от еды не требуется; слабительное может быть дано за день до процедуры для ограничения остатков кала. **4** Сбор образца стула не является частью процедуры сигмоидоскопии.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринское дело**

Процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 8, Связанные процедуры, Желудочно-кишечная серия

210. 4 Чтобы способствовать пониманию и уменьшить тревогу, все диагностические тесты должны быть объяснены клиенту.

1, 2, 3 Подготовка к тестам может варьироваться в зависимости от состояния клиента.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень: Анализ**;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 8, Связанные процедуры, Желудочно-кишечная серия

211. 2 Для высококолоночной клизмы жидкость должна подниматься выше в ободочной кишке. Если высота контейнера с жидкостью для клизмы над анусом увеличивается, сила и скорость потока также увеличиваются.

1 Это слишком низко для высокой очистительной клизмы. **3, 4** Это слишком высоко и может вызвать повреждение слизистой оболочки.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 8, Связанные процедуры, Клизмы

212. 4 Администрирование дополнительной жидкости, когда клиент сообщает о возникновении абдоминальных спазмов, увеличивает дискомфорт из-за дополнительного давления. Зажимая трубопровод на несколько минут, медсестра позволяет спазмам утихнуть, и клизму можно продолжить.

1 Судороги не являются причиной для полного прекращения клизмы; временное зажимание трубопровода обычно снимает судороги, и процедуру можно продолжить. **2** Замедление скорости уменьшает давление, но не снижает его полностью. **3** Это уменьшит поток раствора, что снизит давление, но не уменьшит его полностью.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 8, Связанные процедуры, Клизмы

213. 2 Повышение уровня формулы в трубке указывает на полный желудок.

1 Прохождение газов отражает кишечную подвижность, которая не представляет потенциальной проблемы. **3** Быстрый приток является результатом размещения контейнера слишком высоко или использования кормительной трубки с слишком большим просветом. **4** Эпигастральная болезненность не обязательно вызвана полным желудком.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8 , Связанные процедуры, Гаваж (питание через трубку)

214. 2 Рентгеновская проверка положения трубки необходима перед тем, как что-либо вводить в назогастральный зонд. Введение питания через неправильно установленную трубку может привести к попаданию формулы в легкие клиента.

1 Это небезопасно. Физиологический раствор попадет в легкие клиента, если трубка находится в неправильном месте. **3, 4** Это не является окончательным способом обеспечения правильного расположения назогастрального зонда. После того как размещение подтверждено рентгеном, этот метод может быть использован перед началом кормления.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Глава 8 , Связанные процедуры, Гаваж (Питание через трубку)

215. 1 Американское общество парентерального и энтерального питания (ASPEN) рекомендует, чтобы желудочный остаток ≥ 250 мл проверялся снова через 4 часа для критически больных клиентов и через 6-8 часов для некритически больных клиентов. Если он все еще ≥ 250 мл, медсестра должна запросить назначение на промобилизационное средство. Если остаток > 500 мл, медсестра должна приостановить кормление до выполнения следующих действий : желудочно-кишечная оценка, оценка гликемического контроля (гипергликемия может вызвать снижение моторики ЖКТ), минимизация седации и назначение промобилизационного средства, если оно еще не назначено. Рекомендации указывают, что энтеральное питание не следует прекращать при остаточном < 500 мл, если не присутствуют другие признаки непереносимости питания (например, рвота, абдоминальное вздутие, запор, неприятное чувство полноты, абдоминальная боль или тошнота).

2 Это оценивает жидкостный баланс и лучше всего выполняется в течение 24 часов. **3** Это метод оценки расположения трубки. **4** Хотя регулярное взвешивание клиента важно для оценки общего прогресса в питании, оно не предоставляет информацию об абсорбции конкретного кормления.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка : Гл. 8, Связанные процедуры, Гаваж (Питание через трубку)

216. 4 Повышенная осмолярность (концентрация) многих формул притягивает жидкость в кишечный тракт, что может вызвать диарею; такие кормления могут потребовать разведения на начальном этапе, пока клиент не разовьет толерантность.

1 Формулы часто имеют сниженное содержание волокон. **2** Бактериальное загрязнение не является фактором, если соблюдаются рекомендации производителя. **3** Неправильное положение может увеличить риск аспирации, но не вызывает диарею.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка : Гл 8, Связанные процедуры, Гаваж (Питания через трубку)

217. 4 Поскольку кардиальный сфинктер желудка слегка открыт для введения назогастрального зонда, быстрое вливание может привести к регургитации.

1 Растяжение уменьшается, если избегать вливания воздуха с кормлением. **2** Скорость кормления не вызывает метеоризм, но администрирование воздуха может. **3** Это может или не может уменьшить несварение.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 8, Связанные процедуры, Гаваж (Питания через трубку)

218. 2 Рвота может привести к аспирации рвотных масс, потому что они не могут быть выведены; это может вызвать пневмонию или асфиксию.

1, 3, 4 Это, как правило, не является угрожающей жизни проблемой.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка : Гл 8, Перелом челюсти, Уход за больными

219. 3 Боль и отек должны уменьшиться до 1 недели послеоперационно. Продолжительная боль может указывать на инфекцию.

1 Это ожидается из-за засохшей крови в ротовой полости. **2** Это может произойти из-за общей травмы

в результате хирургии и это ожидается. 4 Это ожидается.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Перелом челюсти, Уход за больными

220. Ответ: 2, 5, 6.

1 Галитоз не является ранним признаком или специфичным для рака рта. 2 Лейкоплакия - это белые, утолщенные пятна, которые склонны к трещинам и становятся злокачественными; язвы в ротовой полости или на языке могут указывать на рак.

3 Кровоточивость десен возникает при заболеваниях десен. 4 Боль, связанная с раком языка, не иррадиирует в загрудинную область. 5 Вкусовые рецепторы на языке могут быть нарушены, что приводит к изменениям вкуса. 6 Региональные лимфатические узлы увеличиваются по мере того, как раковые клетки начинают метастазировать.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8 , Рак полости рта, База данных

221. 4 Большое количество употребления алкоголя предрасполагает человека к развитию рака полости рта, так как он является раздражителем слизистой оболочки.

1, 2, 3 Это не влияет на развитие рака полости рта.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 8, Рак полости рта, База данных

222. 2 Это поднимает верхнюю часть туловища и минимизирует рефлюкс содержимого желудка.

1 Увеличение содержимого желудка перед тем, как лечь, усугубит симптомы, связанные с гастроэзофагеальным рефлюксом. 3 Это не повлияет на рефлюкс содержимого желудка. 4 Эффект антацидов недостаточно длительный, чтобы обеспечить полноценный ночной сон; натрий бикарбонат не рекомендуется в качестве антацида.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), Уход За Больными

223. Ответ: 1.5мл . Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения этой проблемы.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{15\text{ мг}}{10\text{ мг}} = \frac{x\text{ мл}}{1\text{ мл}}$$

$$10x = 15$$

$$x = \frac{15}{10}$$

$$x = 1.5\text{ mL}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; К **огнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2 , Администрирование медикаментов, Ответственность медсестры, связанная с администрированием медикаментов

224. Ответ: 1, 3, 4.

1 Тяжелая физическая нагрузка увеличивает внутрибрюшное давление, позволяя содержимому желудка подниматься через нижний пищеводный сфинктер (регургитация), вызывая изжогу (пирозис). 2 Лежание после еды способствует рефлюксу и должно быть избегаемо. 3 Алкоголь, наряду с мятными конфетами, кофеином и шоколадом, снижает нижний давление нижнего пищеводного сфинктера (LES), которое позволяет содержимому желудка перемещаться из желудка в пищевод. 4 Употребление небольших, частых приемов пищи ограничивает количество еды в желудке, что ограничивает гастроэзофагеальный рефлюкс. 5 Увеличение количества жидкости во время еды увеличивает объем желудка, вызывая растяжение и рефлюкс. 6 Сжимающие предметы одежды, такие как ремни, бинты и корсеты, увеличивают внутрибрюшное давление и могут привести к рефлюксу.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 8 , Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, Уход За Больными

225. 3 Примерно у двух третей клиентов с пептической язвенной болезнью обнаруживается *Helicobacter pylori*, инфицирующая слизистую оболочку и нарушающая ее защитную функцию.

1, 2, 4 Антибиотики не вызывают этого эффекта.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Пептическая язвенная болезнь, База данных

226. Ответ: 3, 5.

1 Кофе и чай содержат кофеин, который снижает давление пищеводного сфинктера и их следует избегать; молоко не обязательно исключать из диеты, если у клиента нет непереносимости лактозы. 2 Голова, а не ноги, кровати должна быть поднята, чтобы предотвратить ночной рефлюкс; ночью редкое глотание и положение лежа ухудшают очищение пищевода. 3 Кофеин следует избегать, так как он снижает давление пищеводного сфинктера, что позволяет рефлюксу. 4 Три больших приема пищи увеличивают объемное давление в желудке, что задерживает опорожнение желудка; предпочтительны четыре-шесть приемов пищи.

5 Эти действия способствуют пищеварению и предотвращают эрктацию (отрыжку).

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 8 , Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, Уход За Больными

227. 4 Если не разбавлен увеличенным кровотоком, высококонцентрированный раствор может вызвать повреждение вен.

1 Риск инфекции высок при парентеральном питании из-за повышенных уровней глюкозы. 2, 3

Это не основная причина, хотя вливание в этом месте более надежно и способствует свободному использованию рук и кистей.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанные процедуры, Парентеральная Замена Терапия

228. 2 Растворы ППН содержат много глюкозы и вводятся при комнатной температуре, что увеличивает риск микробного роста в растворе; их следует менять ежедневно или раньше, если они выглядят мутными.

1 Мониторинг уровня глюкозы в крови каждые 2 часа слишком частый; уровень глюкозы в крови клиента следует контролировать каждые 4-6 часов, чтобы идентифицировать наличие

гипергликемия, метаболическое осложнение ППН. 3 Клиент не должен дышать, пока меняется катетер ППН, так как это может привести к воздушной эмболии; клиент должен выполнить манёвр Вальсальвы на несколько секунд, необходимых для замены трубопровода. 4 Избыточное количество глюкозы будет введено, если скорость ППН увеличится, и эндогенного инсулина будет недостаточно для удовлетворения этого спроса, что приведет к гипергликемии.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8 , Связанные процедуры, Парентеральная Заместительная Терапия

229. **3 Акт еды позволяет соляной кислоте в желудке работать и нейтрализоваться едой, а не раздражать кишечную слизистую.**

1 Этот симптом не специфичен для дуоденальных язв.

2 Это может указывать на почечную колику. 4Это не специфично для дуоденальных язв.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка : Гл 8, Пептическая язвенная болезнь, База данных

230. **Ответ: 200 мл/ч. Скорость на устройстве контроля инфузии (МКБ) указывается в мл/ч. Пятнадцать минут составляет ¼ часа; эквивалентная почасовая скорость равна 4 объемам. Медсестра также программирует количество миллилитров в инфузии как объем для введения (VTBI). Формула «Желание над Иметь» может быть использована для решения этой проблемы.**

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{60 \text{ минуты}}{15 \text{ минут}} = \frac{x \text{ мл}}{50 \text{ мл}}$$

$$15\,x = 60 \times 50$$

$$15\,x = 3000$$

$$x = 3000 \div 15$$

$$x = 200 \text{ мл/ч}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2 , Администрирование медикаментов, Ответственности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

231. **4 Блуждающий нерв стимулирует желудок выделять соляную кислоту. Когда он перерезан, этот нервный путь прерывается, и секреция желудка уменьшается.**

1 Часть блуждающего нерва, которая перерезана, иннервирует желудок, а не сердце; следовательно, частота сердечных сокращений не изменяется. 2 Блуждающий нерв контролирует секрецию соляной кислоты, а не опорожнение желудка; опорожнение определяется природой перевариваемой пищи. 3 Блуждающий нерв не является сенсорным нервом.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Глава 8, Пептическая язвенная болезнь, База данных

232. **4 Когда высокоосмотическая жидкость быстро проходит в тонкую кишку, это вызывает гиповолемию. Это приводит к симпатической реакции с тахикардией, диафорезом и головокружением. Симптомы также связаны с внезапным увеличением и последующим снижением уровня глюкозы в крови.**

1 Желудок не полный; его содержимое быстро опорожняется в тощую кишку. 2 Это может произойти при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни; синдром демпинга связан с повышенной подвижностью, затрагивающей желудок и тощую кишку. 3 Это обычно связано с паралитической кишечной непроходимостью; синдром демпинга приводит к повышенной кишечной подвижности.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Глава 8, Пептическая язвенная болезнь, Уход За Больными

233. **2 Это ожидаемая реакция в течение первых 24 часов после резекции желудка из-за просачивания крови и свертывания крови.**

1 Это нормальные характеристики содержимого желудка, которые являются неожиданными после желудочной операции. 3 Это указывает на кровотечение, что является неожиданным. 4 Материал кофейного цвета образуется из крови, переваренной желудочной кислотой; желудочное кровотечение с установленным назогастральным зондом будет красным, так как желудочные кислоты не успеют воздействовать на кровь.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка : Гл 8, Пептическая язвенная болезнь, Уход За Больными

234. **3 Назогастральный дренаж ожидается ярко-красным в течение первых 12 часов после операции; кровотечение постепенно уменьшается в течение 12 часов после операции в ответ на гемостаз в хирургической области.**

1 Это не требуется; кровавый дренаж ожидается так скоро после операции. 2 Назогастральный отсос должен работать, и трубка должна оставаться проходимой, чтобы предотвратить стресс на линии шва. 4 Назогастральный зонд промывается только если это предписано медицинским работником из-за опасности травмы линии шва; обычно назначается физиологический раствор комнатной температуры.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 8, Пептическая язвенная болезнь, Уход За Больными

235. **1 Проходимость трубки должна поддерживаться для обеспечения продолжения отсоса. Использование физиологического раствора минимизирует нарушения жидкости и электролитов во время орошения.**

2 Желудок не считается стерильной полостью тела, поэтому показана медицинская асептика. 3 Необходимо соблюдать осторожность, чтобы избежать травмирования слизистой оболочки. 4 Ледяные крошки и вода представляют собой потребление жидкости, которое должно быть одобрено медицинским работником; будучи гипотоническими по природе, такое потребление может снизить уровень сывороточных электролитов.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка : Гл 8, Пептическая язвенная болезнь, Уход За Больными

236. **1 Физиологический раствор используется в желудочных вливаниях для предотвращения дисбаланса электролитов. Из-за свежих желудочных швов медленное и осторожное вливание физиологического раствора должно быть выполнено для восстановления проходимости трубки, а затем трубка должна быть снова подключена к отсосу для обеспечения декомпрессии желудка.**

2, 4 Цель вливания - поддержание проходимости трубки для желудочной декомпрессии; при отключении от отсоса может произойти накопление секрета и воздуха, или трубка может быть заблокирована вязким дренажем. **3** Увеличение давления может вызвать повреждение линии шва.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Пептическая язвенная болезнь, Уход За Больными

237. 4 Жидкость и электролиты теряются через кишечную декомпрессию; ежедневно около 20% от общего объема воды в организме секретируется в ЖКТ и почти полностью реабсорбируется.

1 Поскольку клиент находится на НПО, нет стимула для секреции ферментов в ЖКТ. **2** В/в декстроза обеспечивает некоторые углеводы как источник энергии; углеводы не будут извлекаться из запасов при кишечной декомпрессии. **3** Поскольку клиент находится на НПО, витамины и минералы не поступают в ЖКТ и, следовательно, не теряются.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 8, Кишечная непроходимость, Уход за больными

238. 3 Обезвоживание представляет опасность из-за потери жидкости при желудочно-кишечном отсосе.

1, 2, 4 На основе предоставленных данных, это клиническое проявление вряд ли произойдет.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 8, Кишечная непроходимость, Уход за больными

239. 1 Симптомы синдрома демпинга в той или иной степени проявляются у около 50% всех людей, перенесших гастрэктомию. Они включают слабость, обморок, сердцебиение и диафорез. Поэтому важно объяснить клиенту, что такие симптомы можно минимизировать, откинувшись после еды, употребляя небольшие порции и исключая концентрированные и сильно рафинированные углеводы.

2 Модификация клетчатки является частью управления кишечными, а не желудочными расстройствами. **3** Продукты, образующие газы, влияют на кишечник, а не на желудок. **4** Привычки питания должны быть изменены, чтобы предотвратить быстрое опорожнение желудка.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Пептическая язвенная болезнь, Уход За Больными

240. 3 Пернициозная анемия вызвана недостатком витамина B_{12}. Внутренний фактор, производимый париетальными клетками слизистой желудка, необходим для абсорбции B_{12}.

1 B_{12} всасывается в подвздошной кишке. **2** Гемопоэтический фактор — это комбинация B_{12} и внутреннего фактора. Внутренний фактор секретируется желудком, а пища является источником витамина B_{12}. **4** Главные клетки секретируют ферменты желудочного сока.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8, Пептическая язвенная болезнь, База данных

241. 2 Для содействия дренажу различных областей легких клиенты должны поворачиваться каждые 2 часа. Глубокое дыхание раздувает альвеолы и способствует дренажу жидкости.

1 Во время физической нагрузки люди с абдоминальными разрезами часто переходят на поверхностное дыхание. **3** Администрирование кислорода является зависимой функцией и обычно не требуется, если нет основного сердечного или респираторного заболевания. **4** Дыхательные пути освобождаются, когда возвращается глоточный рефлекс.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Пептическая язвенная болезнь, Уход за больными

242. 3 Маленькие, частые кормления лучше всего переносятся после субтотальной гастрэктомии.

1 Клетчатка может раздражать ЖКТ после хирургии. **2** Как только отек спадает, человеку обычно дают небольшие количества жидкости, а затем диета постепенно расширяется. **4** Восстановление после желудочной хирургии может занять до 3 месяцев; разрешение только предпочтений в еде не гарантирует включение питательных веществ, необходимых для восстановления.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Пептическая язвенная болезнь, Уход за больными

243. Ответ: 1, 4, 5.

1 Дефицит кальция является поздним осложнением бариатрической хирургии из-за недостаточной абсорбции, даже при потреблении продуктов, богатых кальцием; может потребоваться добавка кальция . **2** Три небольших кормления в день не обеспечат достаточное количество калорий и питательных веществ; шесть небольших кормлений с общим количеством 600-800 калорий в день является рутиной, как только клиент начинает есть. **3** Клиентам необходимо увеличить, а не ограничивать, потребление жидкости; синдром демпинга способствует диарее, которая может вызвать обезвоживание и дисбаланс электролитов. **4** Продукты с высоким содержанием белка покидают желудок медленнее, чем продукты с высоким содержанием углеводов, что минимизирует синдром демпинга. **5** Дефицит витамина B_{12} является поздним осложнением бариатрической хирургии из-за отсутствия внутреннего фактора; желудочная секреция необходима для абсорбции витамина B_{12}. Пожизненная дополнительная терапия может быть необходима.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** **Анализ**; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Ожирение, Уход За Больными

244. 3 Когда проглоченная пища быстро попадает в тощую кишку, не пройдя обычный процесс смешивания и переваривания , гипертонический болюс вызывает быстрое перемещение внеклеточной жидкости в кишечник; это быстрое смещение уменьшает циркулирующий объем крови.
Также участвуют уменьшение периферического сосудистого сопротивления, висцеральное скопление крови и реактивная гипогликемия. Кроме того, растянутая тощая кишка увеличивает кишечную перистальтику и подвижность.

1 Обратный поток содержимого желудка в пищевод вызывает изжогу, дисфагию, водяную отрыжку, кислотную регургитацию или отрыжку (эрктация). **2** Рефлюкс-гастрит — это хроническое воспаление слизистой оболочки желудка.

вызвано рефлюксом дуоденального содержимого; эпигастральная боль, тошнота, рвота и гематемезис являются общими клиническими проявлениями. **4** Абдоминальный перитонит — это воспаление брюшинной оболочки; ригидность абдоминальных мышц, абдоминальная боль, субфебрильная лихорадка, недомогание, отсутствие звуков кишечника и поверхностное дыхание являются общими клиническими проявлениями.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8 , Ожирение , Уход За Больными

245. 2 Клиенты должны быть эмоционально подготовлены к изменениям образа тела, которые происходят после бариатрической хирургии. Клиенты обычно испытывают избыточные складки кожи на животе после стабилизации веса, что может потребовать панникулэктомии . Нарушение образа тела часто возникает в ответ на неправильную оценку своего размера; нередко клиент все еще чувствует себя толстым, независимо от того, сколько веса потеряно.

1 Клиенту необходимо увеличить потребление белка и избегать продуктов с высоким содержанием сахара и жира; алкоголь и подслащенные жидкости следует избегать. **3** При отсутствии осложнений, клиенты начинают ходить и перемещаются на стул в течение 8 часов после операции. **4** Шесть небольших кормлений с общим потреблением калорий от 600 до 800 калорий в течение 24 часов плюс жидкости для предотвращения обезвоживания являются рутиной, как только медицинский работник назначает обычную диету.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень: Анализ**;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс:Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 8, Ожирение, Уход За Больными

246. 1 Это позволяет легче переваривать и абсорбировать медикаменты в желудке.

2 Этот клиент должен лежать на левом боку в течение 20-30 минут, чтобы задержать опорожнение желудка. **3** Этот клиент должен придерживаться высокобелковой диеты с ограничением углеводов и без простых сахаров; это поможет минимизировать синдром демпинга. **4** При отсутствии осложнений, этого клиента следует выписать через 5 дней, и ему не потребуется анальгезия, контролируемая пациентом.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 8, Ожирение, Уход За Больными

247. 2 ЭРХПГ включает введение канюли в поджелудочные и общие желчные протоки во время эндоскопии. Тест не проводится, если уровень билирубина у клиента превышает 3-5 мг/дл, так как канюляция может вызвать отек, что увеличит обструкцию тока желчи.

1, 3, 4 Это не имеет прямого отношения к этому тесту.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 8, Холелитиаз/Холецистит, База данных

248. Ответ: 4, 3, 1, 2, 5.

4 Вставание с кровати — это активность, которую следует внедрить в первую очередь. Это позволяет клиенту адаптироваться к вертикальному положению перед ходьбой. **3** Легкие упражнения, такие как ходьба, могут начаться после того, как клиент сможет сидеть на стуле. **1** Клиент может принимать душ или ванну через 1-2 дня после операции. **2** Клиент может водить машину через 3-4 дня после операции. **5** Предметы весом более 10 фунтов можно поднимать через 1 неделю после операции.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка : Гл 8, Холелитиаз/Холецистит, Уход За Больными

249. 2 Когда желчь не смешивается с пищей в кишечнике, эмульгация жиров не происходит, и пищеварение жиров нарушается . Подвижность желудка также снижается, потому что усиленная перистальтика желудка зависит от пищеварения жиров в тонкой кишке.

1 После эмульгации желчью жирная пища легко расщепляется пищеварительными ферментами. **3** Производство желчи не затрагивается. **4** Обструкция, а не недостаточное закрытие ампулы Ватера, вызывает дискомфорт. Желчь и секреции поджелудочной железы поступают в двенадцатиперстную кишку через ампулу Ватера. При обструкции возникают отек и спазмы, блокирующие поток ферментов и вызывающие боль.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень: Понимание**; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 8, Холелитиаз/Холецистит, База данных

250. Ответ: 1, 2, 5.

1 Недостаточный ток желчи мешает абсорбции витамина K, что способствует экхимозу, гематурии и другим кровотечениям. **2** Желтая склера возникает из-за того, что желчь не попадает в кишечник, что приводит к ее накоплению в билиарной системе и диффузии в кровь. Билирубин переносится во все части тела, включая кожу и слизистые мембраны. **3** При обструктивной желтухе стул имеет глинистый цвет, а не темно-коричневый; присутствие желчи делает стул коричневым. **4** Когда уровень желчи в кровотоке высок, как при обструктивной желтухе, желчь попадает в мочу, придавая ей темный цвет. **5** Боль в правом верхнем квадранте возникает особенно после употребления пищи с высоким содержанием жира и характерна для острого холецистита и билиарной колики.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 8, Холелитиаз/Холецистит, База данных

251. Ответ: 1, 2, 4.

1 Когда уровень желчи в кровотоке высок, как при обструктивной желтухе, желчь попадает в мочу, придавая ей темный цвет. **2** Желтуха (желчные пигменты, вызывающие желтую кожу, склеру и слизистые мембраны) возникает из-за того, что желчь не попадает в кишечник, что приводит к ее накоплению в билиарной системе и диффузии в кровь; билирубин распространяется по всем частям тела. **3** Боль ощущается в правом верхнем квадранте, а не при мочеиспускании, из-за спазма желчного пузыря, независимо от наличия билиарной обструкции. **4** Стул имеет глинистый цвет, а не коричневый , потому что желчные пигменты отсутствуют в ЖКТ из-за обструкции общего желчного протока. **5** Рвотные массы с кофейной гущей указывают на желудочное кровотечение; это не является уникальным признаком холелитиаза с обструктивной желтухой.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 8, Холелитиаз/Холецистит, База данных

252. **2 Витамин К необходим для образования протромбина, чтобы предотвратить кровотечение. Это жирорастворимый витамин, который не всасывается из ЖКТ при отсутствии желчи.**

1 Билирубин — это желчный пигмент, образующийся при распаде эритроцитов. **3** Тромбопластин превращает протромбин в тромбин в процессе свертывания.
4 Холецистокинин — это гормон, который стимулирует сокращение желчного пузыря.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 8 , Обзор питательных веществ, витаминов

253. **2 Расположение разреза вызывает боль при вдохе или кашле. Последующая неохота кашлять и глубоко дышать способствует респираторным осложнениям из-за задержанных секреций.**

1 Эта хирургия не занимает длительного времени. **3** Желчь не ухудшает воспалительные или иммунные ответы. **4** Холелитиаз и холецистит, как правило, являются воспалительными, а не инфекционными процессами.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 8, Холелитиаз/Холецистит, Уход За Больными

254. **3 Псевдокиста поджелудочной железы — это аномально расширенное пространство, содержащее кровь, некротическую ткань и ферменты, окруженное соединительной тканью.**

1, 2, 4 Это неправильное определение псевдокисты.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Знания; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 8, Острый Панкреатит, База данных

255. **4 Алкоголь стимулирует секрецию ферментов поджелудочной железы и увеличение давления в протоке поджелудочной железы. Обратный поток ферментов в интерстициальные пространства поджелудочной железы приводит к частичному перевариванию и воспалению ткани поджелудочной железы.**

1 Хотя закупорка желчного протока конкрементами может вызвать панкреатит, это не связано с алкоголем. **2** Алкоголь не истощает запасы инсулина; потребность в инсулине не связана с панкреатитом.
3 Хотя объем секреций увеличивается, их состав остается неизменным.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Глава 8, Острый Панкреатит, База данных

256. **1 Открытая коммуникация помогает уменьшить тревогу.**
2 Антибиотики не окажут прямого влияния на тревогу клиента. **3** Знание не всегда снижает тревогу и способствует отдыху. **4** Этот ответ является ложным утешением.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; Ссылка : Глава 8, Рак поджелудочной железы, Уход За Больными

257. **Ответ: 2, 3, 5.**

1 Клиент должен быть оставлен НПО для уменьшения желудочно-кишечной активности и секреции ферментов поджелудочной железы. **2**Анальгетики, антагонисты гистаминовых рецепторов, и антихолинергики могут быть введены для уменьшения желудочно-кишечной активности и секреции ферментов поджелудочной железы. **3** Релаксация уменьшит метаболическую скорость, что уменьшит желудочно-кишечную активность, включая секрецию ферментов поджелудочной железы. **4** Ходьба увеличивает метаболическую скорость, что увеличит желудочно-кишечную активность, включая секрецию ферментов поджелудочной железы.
5 Это необходимо для оценки гипокалиемии и изменений объема жидкости. **6** Гипокальциемия, а не гиперкальциемия, возникает из-за захвата кальция в жировых фекалиях и в некротической ткани.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8 , Острый Панкреатит, Уход За Больными

258. **Ответ: 1, 4, 6.**

1 Мягкая пища ограничивает раздражение пищеводных варикозов, если они присутствуют. **2** Обычная диета не удовлетворит диетические потребности этого клиента. **3** Низкобелковая диета не обеспечит достаточное количество белка для коррекции тяжелого недоедания, связанного с алкоголизмом, при отсутствии повышенного уровня аммиака в сыворотке; при печеночной коме потребление белка сокращается до 15-30 г. **4** Высокое потребление белка необходимо для коррекции тяжелого недоедания при отсутствии повышенного уровня аммиака в сыворотке. **5** Низкоуглеводная диета не обеспечит энергетические потребности.
6 Высокое потребление углеводов обеспечивает энергетические потребности.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Печеночный цирроз, Уход за больными

259. **1 Тиамин (витамин B_1) и ниацин (витамин B_3) помогают преобразовывать глюкозу в энергию и, следовательно, влияют на нервную активность.**

2 Эти витамины не влияют на выведение. **3** Эти витамины не связаны с циркуляторной активностью.
4 Витамин K, а не тиамин и ниацин, необходим для производства протромбина.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8 , Обзор питательных веществ, витаминов

260. **1 Печень детоксифицирует алкоголь и является органом, который чаще всего повреждается при хроническом алкоголизме. Высококалорийная диета минимизирует разрушение ткани и способствует заживлению.**

2, 3, 4 Этот орган не участвует в детоксикации алкоголя.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Печеночный цирроз, Уход За Больными

261. **4 Температура при паровой обработке никогда не бывает достаточно высокой или длительной, чтобы убить микроорганизмы.**

1 Обработка уничтожает вирус. **2** Из-за чрезвычайно высокой температуры, жарка достаточно уничтожает вирус. **3** Выпекание уничтожит вирус.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринское дело**

Процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 8, Гепатит, База данных

262. 4 Доступны лекарства, которые помогают снизить вирусную нагрузку (противовирусные), включая ламивудин (Epivir-HBV), рибавирин (Rebetol) и адефовир дипивоксил (Hepsera).

1 Хотя это верное утверждение, седативные средства даются только по мере необходимости и не лечат гепатит. 2 Это используется только в инкубационный период. 3 Витамины используются как вспомогательная терапия и не устраняют гепатит.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Глава 8, Гепатит, База данных

263. Ответ: 2, 5.

1 Предотвращение запора не связано с ограничением риска заражения гепатитом B. 2 Заражение гепатитом B через переливания крови можно предотвратить, проверяя доноров и тестируя кровь. 3 Избегание моллюсков в диете снижает риск заражения гепатитом A. 4 Это не предотвращает передачу гепатита B. 5 Гепатит B может передаваться через загрязненные жидкости организма, такие как сперма, слюна и моча. Множественные сексуальные партнеры увеличивают риск. Моногамные сексуальные отношения с человеком, не имеющим инфекции, устраняют риск.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень: Анализ**;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс:Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 8, Гепатит, База данных

264. 3 Вирус присутствует в стуле клиентов с гепатитом A; поэтому при обращении с выделениями следует соблюдать стандартные меры предосторожности. Вирус также может присутствовать в моче и назотрахеальных секрециях.

1 Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) указывают, что при уходе за клиентом, у которого обнаружен гепатит A, необходимы только стандартные меры предосторожности; если клиент страдает недержанием или использует устройство для недержания, CDC рекомендует применять контактные меры предосторожности. 2 Приносить еду клиенту не требует мер предосторожности; однако следует использовать одноразовые столовые приборы и утилизировать их в соответствии со стандартными мерами предосторожности, так как назотрахеальные секреции клиента содержат вирус. 4 Гепатит A обычно не передается через воздух.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: **Гл** 8 , Гепатит, Уход За Больными

265. 3 Гепатит C вызывается РНК-вирусом, который передается парентерально. Более эффективный скрининг крови на гепатит C был введен в июне 1992 года; это привело к резкому снижению случаев заражения гепатитом C, вызванного переливаниями крови; недавние исследования документируют, что риск заражения гепатитом C через переливание крови составляет 1 на 103,000 переливаний. Инкубационный период составляет от 5 до 10 недель.

1 Гепатит A, также известный как инфекционный гепатит, вызывается РНК-вирусом, который передается фекально-оральным путем . Инкубационный период составляет от 2 до 6 недель. 2 Гепатит B передается парентерально, половым путем, и при прямом контакте с инфицированными телесными секрециями. Это Инкубационный период составляет от 1 до 6 месяцев. Это не является основной причиной посттрансфузионного гепатита . 4 Гепатит D является осложнением гепатита B.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций;**Когнитивный уровень:** Знание;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 8, Гепатит, База данных

266. 3 Диета должна быть с высоким содержанием углеводов, умеренным или высоким содержанием белка и низким содержанием жиров.

1, 4 Это слишком высокое содержание жиров. 2 Это слишком низкое содержание углеводов.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 8, Гепатит, База данных

267. 1 Микроорганизмы гепатита A передаются через анально-оральный путь; мытье рук, особенно после использования туалета, является самой важной мерой предосторожности.

2 Это не предотвратит распространение вируса; необходимо мытье рук. 3, 4 Микроорганизмы гепатита A выходят через ректум, а не через респираторный тракт.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс:Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 8, Гепатит, Уход За Больными

268. 2 Гепатит C — это патоген, передающийся через кровь, который может быть передан через загрязненные иглы для татуировок.

1 Гепатит A не является патогеном, передающимся через кровь; он распространяется через загрязненную еду или воду. 3 Хотя гепатит D является патогеном, передающимся через кровь, он может быть произведен только при наличии вируса гепатита B. Также гепатит D не является основным вирусом, связанным с загрязненными иглами для татуировок. 4 Считается , что гепатит E передается фекально-оральным путем; он распространяется через загрязненную еду или воду.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 8, Гепатит, База данных

269. 3 Вес помогает определить степень асцита; 1 литр задержанной жидкости примерно равен 2,2 фунта.

1 История диеты не поможет в мониторинге состояния клиента. 2 Звуки кишечника являются объективными данными, но не помогают контролировать печень. 4 Боль является субъективной.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка : Гл 8, Рак печени, Уход за больными

270. 3 При печеночной недостаточности потребление белка ограничивается до 20 г в день, чтобы уменьшить вероятность печеночной энцефалопатии.

1 Диета с высоким содержанием жиров избегается из-за связанных с ней сердечно-сосудистых рисков и связанных с ней требований к желчи. 2 Регенерация тканей требует высококалорийной, высокоуглеводной диеты. 4 Натрий обычно ограничивается, чтобы уменьшить накопление жидкости и помочь ограничить асцит и отек.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 8, Печеночный цирроз, Уход За Больными

271. **4 Повышенное давление в портальной циркуляторной системе вызывает повышенное давление в областях портальной системной коллатеральной циркуляции (наиболее важно, в дистальном пищеводе и проксимальном желудке). Возможным осложнением является кровотечение.**

1 Абсцессы печени могут возникать как осложнение кишечных инфекций, а не портальной гипертензии. **2** Это может быть вызвано манипуляцией с кишечником во время хирургии, перитонитом, неврологическими расстройствами или органической обструкцией, а не портальной гипертензией. **3** Перфорация двенадцатиперстной кишки обычно вызывается язвами желудка; это не является прямым результатом портальной гипертензии или цирроза.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 8, Печеночный цирроз, База данных

272. **3 Эти действия следует избегать, чтобы предотвратить неточные результаты теста.**

1 Записывающее устройство следует проверять каждые 15 минут. **2** Избегание еды и жидкости во время теста не требуется. **4** Капсулу следует держать под языком в течение 1 минуты, пока устройство проверяет, что источник света функционирует .

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 8, Связанные процедуры, Желудочно-кишечная серия

273. **4 Эта трубка включает в себя пищеводный баллон, который оказывает давление при надувании, что замедляет кровотечение.**

1 Трубка Левина используется для желудочной декомпрессии, гаважа или промывания; она имеет один просвет. **2** Трубка Салем самп используется для желудочной декомпрессии; она имеет два просвета, один для декомпрессии и один для воздушного клапана. **3** Трубка Миллера-Эббота используется для кишечной декомпрессии.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 8, Печеночный цирроз, База данных

274. **1 Поскольку печень не может детоксифицировать аммиак в мочевину, потребление белка должно быть дополнительно ограничено, когда кома неизбежна.**

2, 3, 4 Это относительно высокое потребление белка увеличит уровни аммиака в крови.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 8, Печеночный цирроз, База данных

275. **Ответ: 261 калория. Жир содержит 9 килокалорий на грамм ; углеводы и белки содержат 4 килокалории на грамм; следовательно, 117 + 124 + 20 = 261 килокалория.**

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Глава 8, Обзор питательных веществ, источников энергии

276. **Ответ: 1, 4.**

1 Накопление азотистых отходов влияет на центральную нервную систему, вызывая психическую путаницу.

2 Повышенные уровни холестерина не обязательно присутствуют . **3** Стул часто имеет глинистый цвет из-за отсутствия желчи, вызванного билиарной обструкцией. **4** Накопление азотистых отходов при печеночной коме влияет на нервную систему. Происходят хлопающие треморы и общие подергивания на второй стадии этого заболевания. **5** По мере прогрессирования энцефалопатии до комы все рефлексы отсутствуют.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Глава 8 , Печеночный Цирроз, База данных

277. **1 Отложения желчи придадут желтоватый оттенок (желтуха или иктерус) коже, часто сначала наблюдаемый в склерах.**

2 Крапивница (или волдыри) обычно характерна для аллергической реакции. **3** Уремический иней характерен для почечной недостаточности. **4** Гемангиома — это доброкачественное поражение, состоящее из кровеносных сосудов.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 8, Печеночный цирроз, База данных

278. **1 Повышенные уровни аммиака указывают на то, что печень не может детоксифицировать побочные продукты белка. Неомицин уменьшает количество бактерий, образующих аммиак, в кишечниках.**

2 Тестирование на посев и чувствительность не требуется; цирроз — это воспалительный, а не инфекционный процесс. **3** Повышенное количество лейкоцитов может указывать на инфекцию; однако это не будет иметь отношения к необходимости неомициновых клизм. **4** Аланинаминотрансфераза (АЛТ), также называемая сывороточной глутамат-пируват-трансаминазой (СГПТ), оценивает наличие заболевания печени, но не имеет отношения к необходимости неомициновых клизм.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 8, Печеночный цирроз, База данных

279. **4 Одна из многих функций печени — это производство факторов свертывания; при циррозе печени происходит нарушение этого процесса, что приводит к склонности к кровотечениям.**

1 Хранение жирорастворимых витаминов (A, D, E и K), водорастворимых витаминов (B_1, B_2, фолиевая кислота и кобаламин) и минералов (включая железо) нарушается при циррозе; поэтому эти питательные вещества, включая витамин K, не должны быть ограничены. **2** Если у клиента начнется кровотечение, частота пульса может увеличиться, но нет необходимости проверять частоту пульса несколько раз в день. **3** Клиент с удлиненным протромбиновым временем и низким количеством тромбоцитов не должен принимать аспирин, даже с молоком.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 8 , Печеночный цирроз, База данных

280. **2 Диета должна быть с высоким содержанием белка и калорий , с низким содержанием жиров и без глютена для людей с синдромом мальабсорбции. Белок необходим для восстановления тканей.**

1 Клиент может предпочитать продукты с высоким содержанием глютена, что усилит мальабсорбцию. **3** Внутривенная терапия является зависимой функцией и не обеспечивает все необходимые питательные вещества. **4** Диарея вызвана мальабсорбцией, что объясняет подавленный пищевой статус; после устранения диареи важно компенсировать это, предоставив питательную диету.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Синдром Мальабсорбции, База данных

281. **4** **Глютен, белок злаков, по-видимому, ответственен за морфологические изменения кишечной слизистой при нетропической спру (взрослая целиакия).**

1 Фолиевая кислота вместе с антимикробными средствами используется для лечения тропической, а не целиакии , спру; она вызывает значительное улучшение при тропической спру. **2** Витамин B_{12} может быть введен, если развивается макроцитарная анемия или ахлоргидрия; однако, это не исправляет основную патологию. **3** Использование кортикостероидов может быть полезным при любой форме спру; однако, это не дает такого значительного эффекта, как диета без глютена.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8, Синдром Мальабсорбции, База данных

282. **Ответ: 3, 4.**

1 Глютен не содержится в кукурузе. **2** Глютен не содержится в молоке и молочных продуктах. **3** Глютен содержится в ржи, овсе, пшенице и ячмене, которые следует избегать, потому что глютен в этих злаках раздражает слизистую ЖКТ. **4** Глютен содержится в ржаном хлебе и его следует избегать. **5** Глютен не содержится в фруктах.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Синдром Мальабсорбции, База данных

283. **3** **Непереваренный жир в фекалиях (стеаторея) связан с заболеваниями кишечной слизистой (например, целиакия) или дефицитом ферментов поджелудочной железы.**

1 Потемнение фекалий из-за пигментов крови (мелена) связано с верхним кровотечением ЖКТ. **2** Ярко-красная кровь в стуле связана с нижним кровотечением ЖКТ (например, геморрой). **4** Стулья, содержащие кровь и слизь (стулья с красной смородиной), связаны с инвагинацией.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8, Синдром Мальабсорбции, База данных

284. **4** **Ни один из этих продуктов не содержит глютен, и они разрешены в диете для клиента с синдромом мальабсорбции.**

1 Панировка на телячьей котлете содержит глютен и не может быть съедена этим клиентом. **2** Хлеб для бутерброда содержит глютен. **3** Лапша и крекеры содержат глютен.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Синдром Мальабсорбции, База данных

285. **Ответ: 1, 2.**

1 Зеленая фасоль — это овощ; свежие фрукты и овощи разрешены на диете без глютена. **2** Запеченный картофель разрешен на диете без глютена. **3** Лапша сделана из муки с высоким содержанием глютена и должна быть исключена. **4** Хлеб сделан из муки с высоким содержанием глютена и должен быть исключен. **5** Цельнозерновые хлопья содержат много глютена и должны быть исключены.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8, Синдром Мальабсорбции, База данных

286. **3** **Симптом отскока является классическим субъективным признаком аппендицита.**

1 Мочевое удержание не вызывает острую боль в нижнем правом квадранте. **2** Гиперацидность вызывает эпигастральную, а не боль в нижнем правом квадранте. **4** Обычно наблюдается снижение подвижности кишечника дистальнее воспаленного аппендикса.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8, Аппендицит, База данных

287. **Ответ: 1, 5.**

1 Умеренная лихорадка связана с воспалением брюшинной оболочки. **2** Недомогание, а не гиперактивность, часто связано с перитонитом. **3** Тошнота, а не голод, является обычным явлением при перитоните. **4** Мочевое удержание может возникнуть после хирургии как осложнение анестезии, а не перитонита. **5** Ригидность мышц над пораженной областью является классическим признаком перитонита.

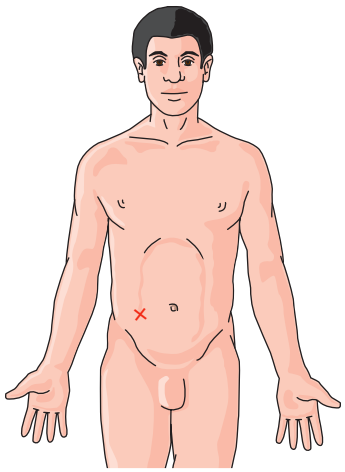
Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8, Перитонит, База данных

288. **2** **Полусидячее положение помогает локализовать дренаж в нижней части брюшной полости и предотвращает распространение инфекции по всей брюшной полости.**

1, 4 Это положение не позволит локализовать дренаж. **3** Положение Тренделенбурга будет способствовать распространению инфекции по всей брюшной полости.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Перитонит, База данных

289. **Точка МакБерни расположена в правом нижнем квадранте живота над аппендиксом. Эта точка находится на одной трети расстояния от передней подвздошной ости до пупка; симптом отскока в этой области может указывать на аппендицит.**



Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8, Аппендицит, Уход за больными

290. 2 Ректальный катетер следует вводить примерно на 4 дюйма, чтобы пройти ректальные сфинктеры.

1 Катетер, введенный всего на 2 дюйма, не пройдет за пределы ректальных сфинктеров. **3, 4** Это может повредить кишечную слизистую.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Знания; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанные процедуры, Клизмы

291. Ответ: 1, 2, 4.

1 Абсорбция через ЖКТ нарушена, и парентеральное администрирование идет непосредственно во внутрисосудистый компартмент. **2** Болезнь ЖКТ затрудняет абсорбцию. **3** В/в витамины не уменьшают раздражительность ободочной кишки . **4** Поскольку слизистая оболочка кишечного тракта повреждена, ее способность абсорбировать витамины, принимаемые орально, значительно нарушена. **5** Способ администрирования не влияет на аллергическую реакцию.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8 , Воспалительное заболевание кишечника, Регионарный энтерит (Болезнь Крона), База данных

292. 2 Когда пораженный кишечник удаляется, симптомы клиента исчезают.

1 Хирургическое удаление части тела не является временным, а постоянным. **3** Язвенный колит не прогрессирует в болезнь Крона; у клиентов с язвенным колитом повышен риск развития колоректального рака. **4** Это не является истинным утверждением.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 8, Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, База данных

293. 1 Кофеин в коле химически раздражает кишечную слизистую. Кофеин также способствует секреции желудочного сока.

2 Аминокислоты всасываются медленно и не раздражают. **3** Рисовые продукты не раздражают кишечник и не требуют ограничения. **4** Это слишком общее утверждение; за исключением тех, которые содержат лактозу, продукты, содержащие сахар, обычно не раздражают слизистую оболочку.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8 , Синдром раздраженного кишечника, Уход За Больными

294. Ответ: 2, 5.

1 Лихорадка может быть или не быть признаком. **2** Воспалительный процесс, как правило, увеличивает перистальтику , вызывая диарею. По мере возникновения язвы, потеря крови приводит к анемии. **3** Клиент потеряет вес из-за анорексии и мальабсорбции. **4** Гемоптиз (кашель с кровью из респираторного тракта) не является связанным признаком. **5** Воспалительный процесс, как правило, увеличивает перистальтику, вызывая спазмы кишечников.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 8, Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, База данных

295. 2 Скрытая кровь в стуле может указывать на активное кровотечение.

1 Эта ситуация не требует проверки стула на жир. **3** Нет указаний на наличие паразитов в наличии; ситуация не требует проверки стула на заражение. **4** Эта ситуация не требует культивирования стула на бактерии.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8 , Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, База данных

296. Ответ: 2, 4, 5, 1, 3.

2 Садовый салат содержит 95 калорий. **4** Один кусок французского тоста содержит 126 калорий. **5** Шесть куриных наггетсов содержат 236 калорий. **1** Порция картофеля фри содержит 372 калории.

3 Воппер с сыром содержит 720 калорий.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** процесс: Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 8, Обзор питательных веществ, Источники энергии

297. 3 Потеря веса обычно бывает значительной при болезни Крона; поэтому увеличение веса является приоритетом. Эта цель является конкретной, реалистичной, измеримой и имеет временные рамки.

1, 2, 4 Хотя это важно, это не так приоритетно, как увеличение веса.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 8 , Воспалительное заболевание кишечника, Регионарный энтерит (болезнь Крона), Уход за больными

298. Ответ: 2, 3, 5.

1 Рис не раздражает ЖКТ и его не нужно избегать. **2** Молоко содержит лактозу, которая раздражает ЖКТ. **3** Сыр является молочным продуктом, который раздражает ЖКТ. **4** Поваренная соль не раздражает кишечную слизистую и ее не нужно избегать. **5** Шоколадные конфеты содержат кофеин, который химически раздражает кишечную слизистую и их следует избегать.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8 , Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, Уход за больными

299. 1 Воспалительный процесс, связанный с колитом, увеличивает перистальтику, вызывая абдоминальные судороги, диарею и потерю веса.

2 Кашлять кровью из респираторного тракта (гемоптиз) не связано с колитом. **3** Анемия, а не полицитемия, связана с колитом. **4** Подсчет лейкоцитов может быть увеличен, а не уменьшен.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8 , Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, Уход За Больными

300. 2 Это низкоостаточное и менее раздражающее для ободочной кишки, чем другие продукты.

1 Апельсиновый сок содержит целлюлозу, которая не усваивается и раздражает ободочную кишку. **3, 4** Молоко содержит лактозу, которая раздражает ободочную кишку.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 8, Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, Уход За Больными

301. 3 Инвагинация — это внедрение или пролапс сегмента кишечника в просвет непосредственно соединяющегося сегмента кишечника.

1 Заворот кишок — это перекручивание кишечника вокруг себя. **2**Спайки — это полосы рубцовой ткани, которые могут сжимать кишечник. **4**Грыжа описывает протрузию органа через стенку, которая его содержит.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 8, Кишечная непроходимость, База данных

302. 4 Эмоциональный стресс любого рода может стимулировать перистальтику и тем самым увеличивать объем дренажа.

1 Клиента следует поощрять к употреблению обычной диеты, если это возможно. **2** Дренаж при илеостомии является жидким и непрерывным, поэтому орошения не показаны. **3** Стома начнет дренироваться в течение первых 24 часов после хирургии.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 8, Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, Уход за больными

303. 2 Витамин B $_{12}$ (внешний фактор) соединяется с внутренним фактором, веществом, секретируемым париетальными клетками слизистой желудка, образуя гемопоэтический фактор. Гемопоэтический фактор всасывается в подвздошной кишке, откуда он поступает в костный мозг и стимулирует эритропоэз.

1 Фолиевая кислота не всасывается в подвздошной кишке. **3** Абсорбция железа не происходит в подвздошной кишке. **4** Следовые количества этих веществ не всасываются в подвздошной кишке.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Гл 8, Обзор анатомии и физиологии, Структуры Желудочно-кишечной системы Тонкая кишка

304. Ответ: 1, 3.

1 Следует избегать травм абдоминальной стенки и стомы ; контактные виды спорта, такие как футбол, противопоказаны. **2** Травма абдоминальной стенки представляет минимальный риск при плавании. **3** Следует избегать травм абдоминальной стенки и стомы; контактные виды спорта, такие как хоккей, противопоказаны.

4 События на треке не связаны с травмой абдоминальной стенки. **5** Лыжные гонки по пересеченной местности не связаны с травмой абдоминальной стенки.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 8 , Рак тонкой кишки, ободочной кишки или ректума, уход за больными

305. 1 Чтобы воспользоваться анатомическим положением сигмовидной кишки и эффектом гравитации, клиента следует разместить в положении Симса на левом боку или в положении на левом боку для клизмы.

2, 3, 4 Это положение не способствует потоку жидкости в сигмовидную кишку под действием гравитации.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 8, Связанные процедуры, Клизмы

306. 2 Опорожнение устройства, когда оно наполовину заполнено, поможет предотвратить отрыв устройства от уплотнения из-за веса фекального дренажа, тем самым предотвращая утечку.

1 Колостома восходящей ободочной кишки обычно не промывается, так как фекалии будут полужидкими. **3** Кожа вокруг стомы очищается мылом и водой; антисептик слишком агрессивен. **4** Отверстие в мешке должно быть примерно на 1/8 дюйма больше, чем стома. Это ограничивает воздействие на кожу вокруг стомы, защищая её от раздражения фекалиями.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Внедрение; Ссылка**:** Гл 8 , Рак тонкой кишки , ободочной кишки или ректума, База данных

307. 2 Клиент должен быть готов принять изменения в образе тела и функции; это принятие облегчит освоение техник ухода за колостомой и оптимальное использование ресурсов сообщества.

1, 3, 4 Специфические знания могут быть переданы только тогда, когда человек готов учиться; это требует принятия нового образа тела.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 8, Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, Уход За Больными

308. 2 Неомицин обеспечивает предоперационную кишечную антисептику.

1 Желаемый эффект этого лекарства не связан с функцией почек; нефротоксичность является побочным эффектом. **3** Это не предотвратит метастаз. **4** Это не является целью введения этого медикамента.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **Уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 8, Рак тонкой кишки, ободочной кишки или ректума, База данных

309. 3 Кирпично-красная стома указывает на адекватную сосудистую перфузию.

1, 2, 4 Это указывает на недостаточную перфузию стомы.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Гл 8, Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, Уход За Больными

310. 3 Когда абсорбция в ЖКТ недостаточна, полное парентеральное питание (ППН) является предпочтительной терапией питания, так как оно обеспечивает необходимые питательные вещества.

1 ППН обычно используется при хронической или долгосрочной терапии, а не для краткосрочной терапии. **2** ППН используется для полного, а не дополнительного питания. **4** Это не показание для ППН; в этом случае будет использоваться кормительная трубка.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **Уровень:**Применение;**Интегрированный Процесс:**Обучение/Обучение, **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 8, Связанные Процедуры, Парентеральная Заместительная Терапия

311. 1 Поскольку эмоциональный стресс может повлиять на течение болезни Крона, медсестра должна сначала помочь клиенту исследовать самоотношения, чтобы лучше понять чувства, вызванные тем, что её парень встречается с другими.

2 Сначала медсестра должна помочь клиенту исследовать ситуацию и чувства, которые она вызывает, а не вовлекать парня. **3** Клиент должен сам принять решение о встрече с парнем. **4** Это преждевременно; клиент не готов к совместной консультации.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** /

Внедрение; Ссылка: Гл 8, Воспалительное заболевание кишечника, Регионарный энтерит (Болезнь Крона), Уход За Больными

312. 4 При язвенном колите патология обычно находится в нисходящей ободочной кишке; при болезни Крона она в основном в терминальном отделе подвздошной кишки, слепой кишке и восходящей ободочной кишке.

1 Язвенный колит, как следует из названия, поражает ободочную кишку, а не тонкую кишку. **2** Нет прямой корреляции колита со злокачественностью кишечника, хотя психологические, экологические, генетические и пищевые факторы, а также предшествующие заболевания, по-видимому, влияют на злокачественность. **3** Поражение находится в дистальной части ободочной кишки, а не в проксимальной части.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8, Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, База данных

313. 3 Если медицинское управление не удается, это следующий логичный выбор, потому что он удаляет пораженный кишечник.

1 Психотерапия может улучшить способность клиента справляться с болезнью, но она не решит физические проблемы. **2, 4** Это классическое вмешательство, которое, вероятно, было испробовано во время предыдущих обострений и не принесло успеха.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Воспалительное заболевание кишечника, Язвенный колит, База данных

314. 2 Это использует гастроколический рефлекс, который происходит после еды; также важно установить расписание, которое будет в одно и то же время каждый день; перед выходом из дома на работу — наиболее подходящее время для человека, который работает вне дома.

1, 3 Это может не воспользоваться гастроколическим рефлексом, который возникает после еды. **4** Необходимо установить новые привычки кишечника; орошения требуют времени для выполнения и должны быть запланированы до или после начала рабочего дня.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанные процедуры, Орошение колостомы

315. 3 Стома колостомы должна быть расширена смазанным, перчаточным пальцем, чтобы предотвратить стриктуры и последующую обструкцию.

1 После заживления активность не ограничивается. **2** Одежда не должна быть специальной, но должна быть не стесняющей. **4** Диета должна быть как можно ближе к нормальной для данного человека; следует избегать продуктов, образующих газы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Рак тонкой кишки, ободочной кишки или ректума, уход за больными

316. 3 Хотя продукты, которые вызывают газообразование, обычно избегаются, диета должна быть как можно ближе к нормальной для оптимальной физиологической и психологической адаптации.

1 Высокобелковая диета важна до заживления; но сбалансированная диета обычно удовлетворяет пищевые потребности в белке. **2** Нет необходимости ограничивать волокно; оно обеспечивает массу, необходимую для мягкого, оформленного стула. **4** Абсорбция питательных веществ не нарушена; нет необходимости увеличивать калорийность.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8, Рак тонкой кишки, ободочной кишки или ректума, уход за больными

317. 2 Изотонический физиологический раствор наиболее близок к жидкостям организма; он не вызовет дисбаланс, вытягивая жидкости и электролиты из внутрисосудистого компартмента.

1, 3 Гипотонические растворы позволят абсорбцию жидкости внутрь внутрисосудистого компартмента, что приведет к разведению электролитов и возможной циркуляторной перегрузке. **4** Гипертонические растворы будут вытягивать жидкости из внутрисосудистого компартмента в ЖКТ; глюкоза обеспечивает среду для роста бактерий.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Кишечная непроходимость, уход за больными

318. 1 Хирургия на кишечнике не оказывает прямого анатомического или физиологического влияния на сексуальную функцию. Однако психологические факторы могут препятствовать этой функции, и медсестра должна поощрять вербализацию.

2 Хотя может потребоваться несколько месяцев, чтобы возобновить удовлетворительные сексуальные отношения, хирургия не оказывает прямого физиологического воздействия. **3** Нет причин, по которым сексуальная активность должна быть ограничена. **4** Хотя партнер должен понимать природу операции, в это время внимание должно быть сосредоточено на клиенте.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Рак тонкой кишки, ободочной кишки или ректума, уход за больными

319. 4 Поперечная колостома — это отверстие, созданное в поперечной ободочной кишке. Ректальная трубка должна быть направлена в сторону проксимального кишечника, который содержит фекалии.

1 Для облегчения введения следует использовать водорастворимую смазку. **2** Сфинктеры отсутствуют, поэтому натуживание не требуется. **3** Постоянное давление может травмировать слизистую оболочку; отсутствие нервных окончаний снижает чувствительность.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанные процедуры, Орошение колостомы

320. 3 Клизма или орошение стомы могут вызвать судороги. Судороги обычно проходят, если зажать трубопровод на несколько минут; процедуру можно продолжить, когда судороги утихнут.

1 Прекращение орошения может привести к неэффективному опорожнению ободочной кишки. **2** Опускание контейнера уменьшит скорость потока, но жидкость будет продолжать поступать в ободочную кишку, если контейнер останется выше стомы. **4** Это может повредить слизистую оболочку и не влияет на судороги.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанные процедуры, Орошение колостомы

321. 2 Трех дюймов достаточно, чтобы направить поток раствора в кишечник.

1 Два дюйма недостаточно; жидкость может вытекать обратно вокруг катетера. **3, 4** Это может вызвать травму слизистой оболочки.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанные процедуры, Орошение колостомы

322. 3 Орошение колостомы похоже на клизму с водопроводной водой. Раствор должен быть удержан достаточно высоко, чтобы позволить ему течь в кишечник, но не настолько высоко, чтобы он тек быстро, иначе это вызывает судороги или повреждение слизистой оболочки.

1, 2 Это не представляет максимальную допустимую высоту и может не обеспечить поток раствора в кишечник. **4** Это слишком высоко и может вызвать кишечную травму.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Знания**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанные процедуры, Орошение колостомы

323. 4 Если область не содержится в чистоте и сухости, дренаж из колостомы может быстро вызвать разрушение кожи вокруг стомы. Это, в сочетании с теплой, влажной поверхностью, предрасполагает человека к инфекции.

1, 2 Хотя оральные жидкости удерживаются до возвращения перистальтики, важно, чтобы парентеральные жидкости вводились для замены потерь, вызванных хирургией. **3** Клиент часто не может принять измененный образ тела и должен получить время для адаптации, прежде чем активно участвовать в самообслуживании.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Рак тонкой кишки, ободочной кишки и ректума, Уход за больными

324. 1 Существует мало физических ограничений на активность послеоперационно, но у клиента могут возникнуть эмоциональные проблемы, связанные с изменениями образа тела.

2 Независимость следует поощрять; однако некоторые виды деятельности могут потребовать до 3 месяцев до возобновления. **3** Плавание не запрещено, так как вода не вредит стоме. **4** Изменения в деятельности необходимы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Рак тонкой кишки, ободочной кишки или ректума, уход за больными

325. 3 Клиент с фекальной закупоркой испытывает позыв к дефекации, но не может этого сделать.

1 Метеоризм может возникнуть в результате неподвижности, а не только обструкции. **2** Анорексия может возникнуть при закупорке, но также может быть вызвана другими состояниями. **4** Частота движений кишечника варьируется у разных людей; для этого человека может быть нормально не иметь движения кишечника в течение нескольких дней.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8, Кишечная непроходимость, База данных

326. Ответ: 1, 2, 3.

1 Перистальтика усиливается в попытке эвакуировать затвердевшие фекалии; могут возникнуть спазмы кишечника. **2** Когда кишечник забит затвердевшими фекалиями, часто происходит просачивание жидких фекалий вокруг обструкции, что приводит к неконтролируемой диарее. **3** Кишечный газ накапливается за обструкцией; перистальтические волны инициируют движение содержимого кишечника, вызывая урчание в кишечнике (борборигмы). **4** Это свидетельствует о нижнем кровотечении ЖКТ. **5** Часто наблюдаются частые жидкие движения кишечника при наличии закупорки.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8, Кишечная непроходимость, База данных

327. 4 Чернослив и теплая вода могут быть введены профилактически медсестрой для стимулирования дефекации. Сок чернослива раздражает слизистую кишечника, стимулируя перистальтику. Клетчатка в рационе увеличивает фекальный объем, что стимулирует кишечную подвижность и рефлекс на дефекацию.

1 Клизмы следует избегать, так как они могут способствовать зависимости и привести к дисбалансу электролитов.

2 Регулярное использование слабительных способствует зависимости.

3 Клиент прикован к постели и не может использовать туалетное кресло.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Кишечная непроходимость, Уход За Больными

328. 4 Клетчатка поглощает воду, набухает и, следовательно, растягивает стенку кишечника, способствуя перистальтике, массовым движениям и дефекации. Гладкая мышца склонна сокращаться при растяжении из-за рефлекторной активности рецепторов растяжения.

1 Масса, вызванная клетчаткой, не раздражает стенку кишечника. **2** Химическая стимуляция отсутствует. **3** Бактериальное действие не участвует в процессе, с помощью которого масса стимулирует дефекацию.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8, Обзор диет

329. 4 Низкоостаточная диета ограничивает образование стула.

1 Щадящие диеты обычно применяются при управлении верхними, а не нижними, нарушениями ЖКТ. **2** Хотя прозрачная диета низка по остаткам, она не удовлетворяет пищевые потребности.

3 Высокобелковая диета показана послеоперационно для содействия заживлению.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Геморрой, База данных

330. Ответ: 1, 5.

1 Напряжение при стуле увеличивает внутрибрюшное, системное и портальное венозное давление, что способствует развитию геморроя. **2** Гипертония не способствует развитию геморроя. **3** Острая пища может раздражать геморрой, но не вызывает его. **4** Кишечное недержание не связано с развитием геморроя. **5** Увеличивающаяся матка оказывает давление на нижнюю полую вену, что приводит к повышению портального венозного давления, вызывая аноректальные варикозы.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 8, Геморрой, База данных

331. Ответ: 2, 3, 4, 5.

1 Метеоризм не связан с геморроем. **2** Зуд возникает, когда варикозные вены увеличиваются и воспаляются. **3** Кровь и слизь в стуле появляются, когда варикозные вены увеличиваются и воспаляются. **4** Ректальное давление возникает, когда портальное венозное давление увеличивается и варикозные вены увеличиваются. **5** Боль возникает, когда варикозные вены увеличиваются и образуются тромбозы; боль усиливается при дефекации.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 8, Геморрой, Уход За Больными

332. Ответ: 2, 3.

1 Клизмы могут быть назначены через несколько дней после операции, если у клиента не было дефекации. **2** Влажное тепло расширяет кровеносные сосуды, тем самым увеличивая циркуляцию в области; это успокаивает и способствует заживлению. **3** Смягчители стула назначаются, чтобы избежать напряжения при дефекации и запора. **4** Ванны, особенно сидячие ванны, рекомендуются для заживления и очищения области.

5 Окклюзионные повязки не используются. Легкие аппликации гамамелиса могут использоваться для улучшения дренажа и заживления.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Геморрой, Уход За Больными

333. 1 Любая ситуация, в которой игла вводится под кожу, является потенциальным источником гепатита; согласно CDC, диапазон инкубационного периода составляет от 45 до 180 дней; однако средний инкубационный период составляет от 60 до 90 дней.

2 Диапазон инкубационного периода составляет от 45 до 180 дней. **3** Гепатит B не передается через недостаточную санитарную обработку или загрязненный источник воды. **4** Гепатит B не передается при случайном контакте с другими людьми.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 8, Гепатит, База данных

334. 1 Клиент демонстрирует классические симптомы гипергликемии, и простое мониторирование сывороточной глюкозы, оцененное с помощью глюкомонитора, поможет направить следующее действие медсестры.

2 Это бесполезная оценка; мочевой выход должен оцениваться в отношении к потреблению. **3** Оценка кровяного давления может быть вторичным действием для оценки гипергидратации; если бы присутствовала только головная боль, а не классические признаки гипергликемии, измерение кровяного давления могло бы быть первоначальным действием. **4** Это не нужно; симптомы не указывают на инфекцию.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 8, Связанные процедуры, Парентеральная замещающая терапия

335. 2 Это единственный овощ в списке, который включен в низкоостаточную диету; этот овощ содержит мало волокна.

1, 3, 4 Этот овощ содержит больше волокна, чем картофельное пюре.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 8, Обзор Диет

336. 3 Это лекарство ингибирует перистальтику и продлевает время транзита за счет воздействия на нервы в мышечной стенке кишечника.

1 Это лекарство является слабительным, а не противодиарейным; оно увеличивает моторику ЖКТ. **2** Это не противодиарейное средство; это объемное слабительное, которое способствует более легкому выведению фекалий. **4** Это лекарство исправляет запор, а не диарею; вода и жир увеличиваются в кишечнике, что позволяет легче выводить фекалии.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанная фармакология, Противодиарейные

Эндокринная система

337. Ответ: 1, 3, 6.

1 Поскольку чрезмерное количество жидкости теряется через мочеиспускание, обезвоживание вызывает жажду. **2** Несахарный диабет не является расстройством метаболизма глюкозы; уровни глюкозы в крови не затрагиваются. Сахарный диабет влияет на метаболизм глюкозы. **3** Поскольку чрезмерное количество жидкости теряется через мочеиспускание, происходит обезвоживание, что приводит к сухости слизистых оболочек и плохому тургору кожи. **4** Потеря жидкости может снизить кровяное давление, так как жидкость теряется из внутрисосудистого компартмента. **5** Поскольку жидкость теряется из внутрисосудистого компартмента, осмолярность сыворотки увеличивается, а не уменьшается. **6** Поскольку вода не реабсорбируется, моча становится разбавленной, что приводит к низкому удельному весу (менее 1.005).

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9 , Несахарный диабет, База данных

338. 3 Дефицит антидиуретического гормона (АДГ) из задней доли гипофиза приводит к несахарному диабету. Это может быть вызвано черепно-мозговой травмой; вода не сохраняется в организме, и образуется избыточное количество мочи.

1 Хотя повышенная сывороточная глюкоза может вызвать полиурию, она связана с сахарным диабетом, а не с несахарным диабетом. **2** Неэффективная почечная перфузия приведет к уменьшению производства мочи. **4** Хотя избыточное количество в/в жидкостей может вызвать разбавленную мочу, маловероятно, что клиент с черепно-мозговой травмой будет получать избыточную жидкость из-за опасности увеличения внутричерепного давления.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 8, Связанные Анатомия и физиология, структуры эндокринной системы

339. 4 Реабсорбция натрия и воды в почечных канальцах уменьшает мочевой выход и сохраняет жидкости организма.

1, 2 Наоборот. **3** АДГ не влияет на фильтрацию; АДГ увеличивает реабсорбцию в канальцах.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9 , Обзор анатомии и физиологии, Гипофизарная железа

340. **Ответ: 2, 4.**

1 Олигурия, а не полиурия, возникает, когда антидиуретический гормон (АДГ) действует на нефроны, вызывая реабсорбцию воды из клубочкового фильтрата. **2** Избыточные уровни АДГ вызывают неуместное удержание свободной воды; на каждый литр удерживаемой жидкости клиент прибавляет примерно 2,2 фунта. **3** Из-за реабсорбции воды объем крови может увеличиваться, вызывая гипертонию, а не гипотензию.

4 Удержание свободной воды приводит к гипоосмолярному состоянию с дилюционной гипонатриемией. **5** Это увеличивается, а не уменьшается, в результате увеличения концентрации мочи.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 9 , Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона, База данных

341. **2 Гипофиз (гипофизарная железа) не регулирует напрямую выделение инсулина. Это контролируется уровнями сывороточной глюкозы. Поскольку выделение соматотропина прекратится после гипофизэктомии, любое повышение уровня глюкозы в крови, вызванное соматотропином, также прекратится.**

1 Этот эффект может ожидаться после гипофизэктомии, потому что фолликулостимулирующий гормон и его фактор высвобождения больше не будут присутствовать для стимуляции сперматогенеза. **3** Когда адренокортикотропный гормон (АКТГ) отсутствует, кортизон придется вводить. **4** Тиреотропный гормон не будет присутствовать; экзогенный тироксин придется принимать.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 9, Гиперпитуитаризм, База данных

342. **4 Поскольку гипофизарная железа расположена в мозге, отек после операции может привести к повышению внутричерепного давления. Ранние признаки включают снижение остроты зрения, папиллоэдему и одностороннее расширение зрачка.**

1 Мочевое удержание может возникнуть после любой операции из-за воздействия анестезии и не является специфическим случаем после черепной операции. **2** Респираторный дистресс является поздним, а не ранним признаком повышенного внутричерепного давления. Это декомпенсированный ответ, выражающийся в изменении респираторного паттерна, снижении респираторной частоты и, наконец, респираторной остановке. Это происходит из-за увеличения давления на мозговой ствол. **3** Кровотечение по линии шва может возникнуть при любой операции, а не только при гипофизэктомии.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 9, Гиперпитуитаризм, Уход За Больными

343. **1 Повышенные уровни стероидов ускорят деминерализацию костей.**

2 Гиперпаратиреоз, а не гипопаратиреоз, ускоряет деминерализацию костей. **3** Несущая вес, которая происходит при интенсивной активности, способствует целостности костей, предотвращая деминерализацию костей. **4** Хотя эстроген способствует отложению кальция в кости, высокие уровни не будут назначены для остеопороза; гормонозаместительная терапия связана с повышенным риском рака груди.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9, Связанная фармакология, Адренокортикоиды

344. **3 Клиническая картина диабета 1 типа характеризуется острым началом, и поэтому нет времени для развития долгосрочных осложнений, которые распространены при длительном течении болезни; 20% недавно диагностированных клиентов с диабетом 2 типа демонстрируют осложнения, потому что диабет оставался невыявленным в течение длительного времени.**

1 Клиническая картина диабета 1 типа развивается быстро, а не медленно, так как бета-клетки поджелудочной железы разрушаются аутоиммунным процессом; при диабете 2 типа организм все еще производит некоторое количество инсулина, и поэтому начало признаков и симптомов происходит медленно. **2** При диабете 1 типа клиенты обычно худые или имеют идеальный вес; 80% до 90% клиентов с диабетом 2 типа имеют избыточный вес. **4** Диабет 1 типа требует контроля диеты, упражнений и подкожного введения инсулина, а не оральных медикаментов; оральные медикаменты используются при диабете 2 типа, так как некоторое количество инсулина все еще производится.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9 , Сахарный Диабет, База данных

345. **1 Стероидная терапия обычно назначается предоперационно и продолжается интраоперационно для подготовки к острой недостаточности надпочечников, которая следует за хирургией.**

2 Диета должна обеспечивать достаточное, но не высокое , количество белка и калия; однако она должна быть низкой по калориям, углеводам и натрию для содействия потере веса и уменьшения задержки жидкости. **3** Суточная проба мочи не требуется. **4** Глюкокортикоиды должны вводиться предоперационно для предотвращения недостаточности надпочечников во время хирургии.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9, Первичный альдостеронизм, База данных

346. **3 Избыточные глюкокортикоиды вызывают гипергликемию, и могут развиться признаки сахарного диабета.**

1 Адренокортикальные гормоны вызывают удержание натрия и последующее увеличение веса. **2** Хотя истощение мышц связано с избыточным производством кортикоидов , это не вызовет сахарный диабет. **4** Адренокортикотропный гормон (АКТГ) влияет на кору надпочечников, а не на поджелудочную железу.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 9, Обзор анатомии и физиологии, Гипофизарная железа

347. **2 Гиперплазия коры надпочечников приводит к увеличению секреции кортикальных гормонов, что вызывает признаки синдрома Кушинга.**

1 Эта дисфункция гипофиза приведет к болезни Симмондса (пангипопитуитаризм), которая имеет клинические проявления, схожие с таковыми при болезни Аддисона. **3** Синдром Кушинга возникает из-за избытка кортикальных гормонов. **4** Адренокортикотропный гормон (АКТГ) стимулирует выработку надпочечниковых гормонов. Недостаточное количество АКТГ приведет к аддисоновым признакам и симптомам.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9, Синдром Кушинга, База данных

348. Ответ: 1, 3.

1 Избыточная волосатость, особенно по мужскому типу распределения волос у женщины (гирсутизм), возникает при синдроме Кушинга из-за избытка андрогенов. **2** Меноррагия (чрезмерное менструальное кровотечение) не происходит; менструации могут прекратиться или быть скудными из-за вирилизации. **3** Синдром Кушинга возникает из-за избыточной активности коры надпочечников. Гиперкортицизм вызывает перераспределение жира, что приводит к образованию «бизоньего горба»; он также способствует медленному заживлению ран, гирсутизму, увеличению веса, гипертонии, акне, тонким рукам и ногам, а также изменениям в поведении. **4** Отек не возникает, за исключением случаев тяжелой сердечной недостаточности. **5** Головные боли не возникают при этом синдроме.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9, Синдром Кушинга, База данных

349. Ответ: 1, 2.

1 Избыток адренокортикоидов вызывает эмоциональную лабильность, эйфорию и психоз. **2** Гиперкортицизм ухудшает воспалительную реакцию, замедляя заживление ран. **3** Повышенная секреция андрогенов приводит к гирсутизму. **4** Хотя лунообразное лицо связано с кортикостероидной терапией, эктоморфизм — это термин для высокого, худого, генетически обусловленного типа телосложения и не имеет отношения к синдрому Кушинга. **5** Увеличивается количество синяков, так как хрупкость капилляров приводит к множественным экхимотическим участкам.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9, Синдром Кушинга, База данных

350. Ответ: 2, 4, 5.

1 Полиурия связана с сахарным диабетом и первичным альдостеронизмом, а не с синдромом Кушинга. **2** Ожирение вызывается перепроизводством гормона кортизола надпочечников, связанного с синдромом Кушинга. **3** Гипертония, а не гипотензия, связана с синдромом Кушинга из-за удержания натрия и воды. **4** Нарушение сна вызвано измененной суточной секрецией кортизола. **5** Тонкие руки и ноги вызваны катаболизмом белка, который вызывает истощение мышц.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9, Синдром Кушинга, База данных

351. 2 В результате повышенного уровня кортизола изменяется метаболизм глюкозы, что может способствовать увеличению уровня глюкозы в крови.

1 Увеличение минералокортикоидов уменьшит выход мочи. **3** Натрий удерживается почками, но калий выводится. **4** Иммунный ответ подавляется.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9, Обзор Анатомии и Физиологии, Гипофизарная железа

352. 1 В зависимости от цели сбора, может потребоваться консервант для предотвращения разрушения образца.

2 Взвешивание клиента не обязательно. **3** Последний образец следует собрать как можно ближе к концу 24-часового периода и добавить к собранной моче. **4** Сбор мочи в течение следующих 24 часов, а не проверка учета поступления и выведения жидкости (I&O) за предыдущие 24 часа, важен.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9, Болезнь Аддисона, Уход За Больными

353. 4 Адреналовые стероиды помогают человеку адаптироваться к стрессу. Если гормон не поступает из внешних источников, то после адреналэктомии нет возможности справиться с хирургическими стрессами.

1 Запасы глюкозы (гликоген) будут использованы организмом для адаптации к хирургии. Инсулин — это гормон, который способствует превращению глюкозы в гликоген. **2** Стероиды не усиливают воспалительные реакции. **3** Стероиды приведут к задержке жидкости, а не к потере.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 9, Первичный альдостеронизм, База данных

354. 4 Гидрокортизон сукцинат (Солу-Кортеф) является глюкокортикоидом. Клиенту, проходящему двустороннюю адреналэктомию, необходимо назначить адренокортикальные гормоны, чтобы произошло приспособление к внезапной нехватке этих гормонов, которая возникает при этой операции.

1 Этот медикамент используется для лечения клиента с гипертиреозом, а не клиента с двусторонней адреналэктомией. **2** Поскольку операция затрагивает надпочечники, а не гипофиз, секреция гормонов гипофиза не будет затронута. **3** Это не требуется. Инсулин вырабатывается поджелудочной железой, и его функция не изменяется после этой операции.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; Ссылка: Гл 9, Связанная фармакология, Адренокортикоиды

355. 1 После адреналэктомии недостаточность надпочечников вызывает гипотензию из-за изменений жидкости и электролитов.

2 Гипогликемия, а не гипергликемия, может быть проблемой, возникающей из-за потери глюкокортикоидов. **3** Гипонатриемия может возникнуть из-за недостатка продукции минералокортикоидов. **4** Калий, а не натрий, может задерживаться из-за недостатка минералокортикоидов.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 9, Первичный альдостеронизм, Уход За Больными

356. 3 Клиенты с недостаточностью коры надпочечников, получающие стероидную терапию, обычно требуют увеличения количества медикаментов в периоды стресса, так как они не способны производить повышенные уровни глюкокортикоидов, необходимые организму в это время.

1 Хотя может быть назначена седация, основной проблемой является регулирование глюкокортикоидов в присутствии эмоционального или физиологического стресса. **2** Повышенный стресс требует увеличения глюкокортикоидов . **4** Хотя эти симптомы могут возникать и могут быть минимизированы за счет увеличения глюкокортикоидов, основной причиной корректировки дозировки является помощь организму в адаптации к стрессу.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9 , Первичный альдостеронизм, Уход За Больными

357. 4 Клиент с синдромом Кушинга выделяет избыточные количества кортизола, кортикостероида, который действует на удержание натрия и воды, что приводит к гипернатриемии и отеку.

1 Гиперволемия, а не гиповолемия, вызвана задержкой жидкости. **2** Гипокалиемия, а не гиперкалиемия, возникает , потому что калий теряется при удержании натрия. **3** Гипергликемия, а не гипогликемия, является результатом непереносимости глюкозы, вызванной кортизолом.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9 , Синдром Кушинга , База данных

358. 4 Клиенты с синдромом Кушинга должны ограничить потребление соли и увеличить потребление калия.
Почки удерживают натрий и выводят калий.

1 Чрезмерная секреция адренокортикальных гормонов при синдроме Кушинга, а не повышенное или высокое потребление натрия, является проблемой. **2** Хотя задержка натрия вызывает задержку жидкости и увеличение веса, также необходимо учитывать потребность в увеличении калия. **3** Из-за стероидной терапии избыток натрия может удерживаться, хотя калий может выводиться.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9 , Синдром Кушинга, База данных **359. 4 Минералокортикоиды, такие как альдостерон, заставляют почки удерживать натриевые ионы. С натрием, вода также удерживается, повышая кровяное давление.**

Отсутствие этого гормона, таким образом, вызывает гипотензию.

1 Эстроген — это женский половой гормон, вырабатываемый яичниками; он не влияет на кровяное давление. **2** Андрогены вырабатываются корой надпочечников. Андрогены имеют эффект, схожий с мужскими половыми гормонами; они не влияют на кровяное давление. **3** Основной эффект глюкокортикоидов, таких как гидрокортизон, заключается в метаболизме глюкозы, а не в концентрации натрия и воды; отсутствие этого гормона не вызовет значительной гипотензии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 9 , Болезнь Аддисона, База данных

360. 1 Из-за уменьшенного производства глюкокортикоидов наблюдается сниженная реакция на стресс, что уменьшает способность бороться с инфекционным процессом.

2 Гипонатриемия и гиперкалиемия возникают при этом расстройстве; однако они не изменяют защиту от инфекции. **3** Глюкокортикоиды участвуют в метаболизме; однако это не влияет напрямую на восприимчивость к инфекции. **4** Респираторная система не затронута.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 9 , Болезнь Аддисона, Уход За Больными

361. 3 Глюкокортикоиды помогают поддерживать уровень глюкозы в крови , а также содержание гликогена в печени и мышцах. Дефицит глюкокортикоидов вызывает гипогликемию, что приводит к распаду белков и жиров в качестве источников энергии.

1 Мышечная слабость и усталость связаны с жидкостным балансом, но истощение не связано. **2** Истощение возникает из-за уменьшения запасов белков и жиров и гипогликемии, а не из-за изменения электролитов.

4 Маскулинизация не происходит при этой болезни.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9 , Болезнь Аддисона, База данных

362. 2 Напряжение, как физическое, так и эмоциональное, создает дополнительный стресс на надпочечники, что может спровоцировать аддисонический криз.

1 Из-за увеличения метаболических потребностей в результате упражнений, сниженные уровни адренокортикальных гормонов вызовут усталость. **3** Ограничение потребления жидкости противопоказано из-за риска гиповолемии. **4** Медсестра должна оценить гиперкалиемию и гипонатриемию.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9, Болезнь Аддисона, Уход За Больными

363. 3 Недостаток минералокортикоидов вызывает гипонатриемию, гиповолемию и гиперкалиемию. Диетическая модификация и администрирование кортикальных гормонов направлены на коррекцию этих дисбалансов электролитов, которые могут быть опасными для жизни.

1 Нарушений в количестве эозинофилов нет. **2** Лимфоидная ткань не изменяется. **4** Хотя глюкокортикоиды участвуют в метаболических процессах, включая метаболизм углеводов, основная цель терапии — восстановление дисбаланса электролитов.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9, Болезнь Аддисона, База данных

364. 4 Недостаток минералокортикоидов (альдостерона) приводит к потере натриевых ионов с мочой и последующей гипонатриемии.

1 Потребление калия не поощряется; гиперкалиемия является проблемой из-за недостатка минералокортикоидов.

2 Эта болезнь вызвана идиопатической атрофией коры надпочечников; восстановление ткани железы невозможно. **3** Витамины не являются прямым источником энергии и не помогут клиенту набрать вес.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9, Болезнь Аддисона, Уход За Больными

365. Ответ: 1, 2.

1 Флудрокортизон (Флоринеф) оказывает сильное влияние на задержку натрия почками, что приводит к задержке жидкости, вызывая отек. **2** Флудрокортизон оказывает сильное влияние на задержку натрия почками, что приводит к задержке жидкости, вызывая увеличение веса. **3** Усталость может возникать при недостаточности надпочечников и не связана с терапией кортизоном. **4** Непредсказуемые изменения настроения часто происходят, но не представляют такой серьезной угрозы, как задержка жидкости.

5 Задержка жидкости и, следовательно, уменьшение мочеиспускания могут возникать.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 9 , Связанная фармакология, Адренокортикоиды

366. Ответ: 1, 2, 4.

1 Полиурия — это чрезмерное мочеиспускание, связанное с осмотическим диурезом. **2** Полидипсия — это чрезмерная жажда, связанная с гипергликемией; жажда является ответом на осмотический диурез и глюкозурию. **3** Полифагия связана с катаболическим состоянием, вызванным дефицитом инсулина. **4** Полифразия — это чрезмерная говорливость, связанная с психическим заболеванием, а не с гипергликемией. **5** Это связано с множественными аномалиями развития и не связано с гипергликемией.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 9 , Сахарный Диабет, База данных

367. 4 Результаты в этом диапазоне указывают на диабет.

1 Результаты в этом диапазоне указывают на гипогликемию. **2** Результаты в этом диапазоне считаются ожидаемыми (нормальными). **3** Результаты в этом диапазоне указывают на преддиабет согласно Американской диабетической ассоциации.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

368. 3 В результате осмотических давлений, создаваемых повышенным уровнем сывороточной глюкозы, клетки становятся обезвоженными; клиент должен получить жидкость, а затем инсулин.

1 Кислородная терапия не обязательно показана.

2 Углеводы увеличат уровень глюкозы в крови, который уже высокий. **4** Хотя диетические инструкции могут быть уместны позже, такие инструкции неуместны во время кризиса.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

369. 1 При голодании недостаточно углеводов для немедленного получения энергии, и накопленные жиры используются в чрезмерных количествах, производя кетоны.

2 В алкоголе нет жира; окисление жира не происходит. **3** Заживление костей не требует использования большого количества жира; кальций откладывается для формирования мозоли.

4 Положительный азотистый баланс не требует использования большого количества жира.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

370. 4 Пероральные гипогликемические средства могут быть полезны, когда существует некоторое функционирование бета-клеток, как при диабете 2 типа.

1 Быстродействующий обычный инсулин необходим для устранения кетоацидоза. **2** Ожирение не предоставляет достаточно информации для определения состояния функции бета-клеток. **3** У клиентов с диабетом 1 типа нет функционирующих бета-клеток; необходимое лечение - инсулин, а не оральный гипогликемический препарат.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 9 , Связанная фармакология, Антидиабетические средства

371. Ответ: 2, 3, 4.

1 Жажда возникает при гипергликемии в ответ на обезвоживание, связанное с осмотическим диурезом. **2** Сердцебиение, адренергический симптом, возникает по мере снижения уровня глюкозы; активируется симпатическая нервная система, и секретируются эпинефрин и норадреналин, вызывая этот ответ. **3** Диафорез — это ответ симпатической нервной системы, который возникает при высвобождении эпинефрина и норадреналина. **4** Невнятная речь является симптомом нейрогликопении; поскольку мозг получает недостаточно глюкозы, активность ЦНС становится подавленной. **5** Гипервентиляция возникает при диабетическом кетоацидозе; дыхательные движения Куссмауля — это попытка противодействовать накоплению кетонов, поскольку организм стремится к кислотно-щелочному балансу.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 9 , Сахарный Диабет, База данных

372. 2 Кетоны образуются, когда жир расщепляется для получения энергии.

1 Хотя натрий бикарбонат редко используется, его могут вводить для коррекции кислотно-щелочного дисбаланса, вызванного кетоацидозом; ацидоз вызывается избытком кислоты, а не избытком бикарбоната базы. **3** Диабет не мешает удалению азотистых отходов. **4** Метаболизм углеводов нарушен у клиента с диабетом.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

373. 2 Инфекция увеличивает метаболическую скорость организма, и инсулин недоступен для увеличенных потребностей.

1 Хотя эмоциональный стресс повлияет на уровень глюкозы, диабетический кетоацидоз редко возникает. **3** Увеличенная доза инсулина приведет к инсулиновой коме (гипогликемии), если диета также не увеличена. **4** Это приведет к инсулиновой коме.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

374. 1 В/в жидкости вводятся для борьбы с обезвоживанием при кетоацидозе и для поддержания открытой в/в линии для администрирования медикаментов. После оценки уровней электролитов, калий может быть добавлен вместе с инсулином.

2 При ацидозе ионы калия первоначально перемещаются из внутриклеточного в внеклеточное пространство, что приводит к гиперкалиемии; по мере коррекции ацидоза может возникнуть гипокалиемия

произойти, и затем может быть введён калий. 3 Это инсулин среднего действия; быстродействующий инсулин показан в чрезвычайной ситуации. 4 Это не показано; аномально высокие уровни сывороточного калия вернутся в норму после коррекции обезвоживания.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

375. 4 Обычный инсулин (Новолин Р) является быстродействующим и должен использоваться при диабетической коме.

1 Инсулин лиспро (Хумалог) действует слишком быстро и должен вводиться одновременно с более длительным инсулином. 2 Инсулин гларгин (Лантус) является длительно действующим инсулином, который не показан в чрезвычайной ситуации. 3 Инсулин НПХ (Новолин Н) является инсулином средней продолжительности действия; он не показан для использования в чрезвычайной ситуации.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9 , Сахарный Диабет, База данных

376. Ответ: 4 таблетки. Сначала преобразуйте 2 г в эквивалент в мг, умножив на 1000 (переместите десятичную точку на 3 позиции вправо). Используйте формулу «Желаемое над Имеющим» соотношения и пропорции для решения этой проблемы.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{2000\ \text{мг}}{500\ \text{мг}} = \frac{x\ \text{таблетки}}{1\ \text{таблетка}}$$

$$500\,x = 2000$$

$$x = 2000 \div 500$$

$$x = 4\ \text{таблетки}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Администрирование медикаментов, Сестринские обязанности, связанные с администрированием медикаментов

377. 3 Дыхательные движения Куссмауля возникают при диабетической коме, когда организм пытается исправить низкий pH, вызванный накоплением кетонов (кетоацидоз); ГГНС влияет на людей с диабетом 2 типа, у которых все еще есть некоторая выработка инсулина; инсулин предотвращает распад жиров на кетоны.

1 Потеря жидкости характерна для обоих случаев, так как повышенный уровень глюкозы в крови в конечном итоге приводит к полиурии.

2 Глюкозурия характерна для обоих состояний.

4 Гипергликемия характерна для обоих состояний.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9 , Сахарный Диабет, База данных

378. 1 Кетоны, которые чрезмерно вырабатываются при диабете, являются побочным продуктом распада жиров и белков организма для получения энергии; это происходит, когда инсулин не секретируется или не может быть использован для транспортировки глюкозы через клеточную мембрану в клетки. Основной кетон, ацетоацетат, является альфа-кетокислотой, которая снижает pH крови, вызывая ацидоз.

2 Глюкоза не изменяет pH. 3 Молочная кислота образуется в результате мышечного сокращения; она не является уникальной для диабета. 4 Глутаминовая кислота является продуктом метаболизма белка.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

379. 2 Кончик пальца предпочтителен для мониторинга глюкозы, если подозревается гипогликемия, а не гипергликемия.

1 Это увеличит кровоток, что поможет минимизировать разницу между результатами на предплечье и кончиках пальцев, хотя полностью её не устранит. 3 В исследовании, в котором инициировались быстро изменяющиеся уровни глюкозы, уровни глюкозы на предплечье были значительно ниже, чем образцы с кончиков пальцев; кончик пальца следует использовать при тестировании до, во время и после упражнений; перед вождением; после еды; и во время болезни; кончик пальца наиболее точно отражает текущий уровень глюкозы. 4 Не все глюкомониторы на рынке могут использоваться для АСТ. Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** Процесс: Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

380. 1 Глюкомонитор для предплечья откалиброван для соответствия результатам, полученным с помощью прокола пальца.

2 Люди всех возрастов могут использовать эти глюкомониторы. 3 Для каждого монитора не используется отдельная шкала; сопроводительная литература укажет, если показания монитора отражают значения венозной крови, даже если используется капиллярная кровь. 4 Нет разницы во времени, необходимом для завершения теста.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

381. 4 Мочевой катетер и мешок для дренажа всегда должны оставаться закрытой стерильной системой; мочу следует забирать только из порта катетера, а не из сборного мешка.

1, 3 Система должна оставаться закрытой, чтобы меньше микроорганизмов попадало в мочевой тракт. 2 Это не даст свежий образец, указывающий на текущий уровень ацетона.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9, Сахарный Диабет, Уход За Больными

382. 2 Рекомендации Американской диабетической ассоциации снизили уровень глюкозы в плазме натощак (FPG), который указывает, есть ли у клиента преддиабет, с 110 мг/дл до 100 мг/дл; FPG от 100 до 125 мг/дл считается преддиабетом.

1 Этот показатель FPG указывает на то, что клиент гипогликемичен. 3, 4 Показатель FPG 126 мг/дл или выше указывает на то, что у клиента диабет.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 9 , Сахарный Диабет, База данных

383. Ответ: 1, 4.

1 Раздражительность, нейрогликопенический симптом, возникает, когда уровень глюкозы в мозге снижается до низкого уровня.

2 Поскольку уровень глюкозы в крови снижен, почечный порог не превышен, и глюкозурии нет.

3 Горячая, сухая кожа соответствует обезвоживанию, которое часто связано с гипергликемическими состояниями. 4 Сердцебиение, нейрогенный симптом, возникает, когда

симпатическая нервная система реагирует на быстрое снижение уровня глюкозы в крови. **5** Фруктовый запах изо рта связан с гипергликемией; он вызван распадом жиров в результате недостаточного поступления инсулина.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 9, Связанная фармакология, Антидиабетические средства

384. 1 При отсутствии инсулина, который облегчает транспортировку глюкозы в клетки, организм расщепляет белки и жиры для обеспечения энергии; кетоны, побочный продукт метаболизма жиров, накапливаются, вызывая метаболический ацидоз (pH ниже 7.35).

2 pH съеденной пищи не влияет на развитие ацидоза. **3** Верно обратное. **4** Уровень холестерина не влияет на развитие ацидоза.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

385. Ответ: 3, 4.

1 Слишком большое количество инсулина может вызвать инсулиновую кому (гипогликемию). **2** Упражнение использует глюкозу для мышечного сокращения, снижая уровень глюкозы в крови; это может вызвать инсулиновую кому (гипогликемию). **3** Эмоциональный стресс стимулирует симпатическую нервную систему, которая выделяет глюкокортикоиды , в конечном итоге повышая уровень глюкозы в крови. **4** Стресс от инфекции увеличивает метаболизм и производство глюкокортикоидов, что приводит к повышению уровня глюкозы в крови. **5** Недостаточное потребление калорий по сравнению с количеством полученного инсулина может вызвать инсулиновую кому (гипогликемию).

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 9 , Сахарный Диабет, База данных

386. Ответ: 3, 5.

1 По мере снижения уровня глюкозы при гипогликемии активируется симпатическая нервная система, и секретируются эпинефрин и норадреналин, вызывая диафорез.

2 Ретинопатия — это долгосрочное осложнение диабета, вызванное микрососудистыми изменениями в сетчатке; это не признак кетоацидоза. **3** Фруктовый запах изо рта (ацетоновое дыхание) возникает, когда уровень кетонов повышен при кетоацидозе. **4** При кетоацидозе уровень бикарбоната в сыворотке снижен, а не повышен, в попытке нейтрализовать кетоны при достижении кислотно-щелочного баланса.

5 Метаболический ацидоз инициирует респираторную компенсацию в виде дыхательных движений Куссмауля для противодействия эффектам накопления кетонов, что приводит к снижению уровня углекислого газа в артериальной крови.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринское дело: Оценка/Анализ; Ссылка : Гл. 9, Сахарный Диабет, База данных

387. Ответ: 1, 2, 3.

1 Сухая кожа является признаком обезвоживания в ответ на полиурию, связанную с осмотическим эффектом повышенного уровня сывороточной глюкозы. **2** Абдоминальная боль связана с диабетическим кетоацидозом. **3** При отсутствии инсулина глюкоза не может проникнуть в клетку или быть преобразована в гликоген, поэтому она остается в крови. Расщепление жиров как источника энергии вызывает накопление кетонов, что приводит к ацидозу. Легкие, пытаясь компенсировать пониженный pH, будут выдыхать CO_2 (дыхательные движения Куссмауля). **4** Отсутствие кетонов в моче указывает на адекватное производство глюкозы для энергии. Дефицит инсулина стимулирует производство кетонов как побочного продукта окисления жиров для энергии. **5** Это указывает на гипогликемию, а не на кетоацидоз.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

388. 1 Ацетилцистеин (Ацетадот) является антиоксидантом, который улавливает свободные радикалы кислорода, которые высвобождаются, когда контрастная среда вызывает гибель клеток в почечных канальцах; он также вызывает небольшую вазодилатацию.

2 Контраст, который безопасен для почек, не существует. **3** Маннитол (Осмитрол) не требуется. Физиологический раствор сам по себе обеспечивает лучшую защиту почек от нефропатии, вызванной контрастом. **4** Гидратация физиологическим раствором, а не декстрозой и водой, обеспечивает некоторую защиту от повреждения почек, вызванного контрастными средствами; декстроза увеличит уровень глюкозы у человека с диабетом и поэтому противопоказана.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

389. 3 Гель с глюкозой доставляет измеренное количество простых сахаров для обеспечения глюкозой крови для быстрого действия.

1 Ацидоз возникает, когда повышается уровень сывороточной глюкозы; поэтому гель с глюкозой не показан.

2 Сахарный диабет связан с уменьшением выработки инсулина. **4** Гель с глюкозой не показан при идиосинкразических реакциях на инсулин.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: **Гл** 9 , Сахарный Диабет, База данных **390.**

4 Бикарбонат-угольная кислота буферная система помогает поддерживать pH жидкостей организма; при метаболическом ацидозе происходит снижение бикарбоната из-за увеличения метаболических кислот.

1 pH снижен. **2** P_{O_2} не снижен при диабетическом ацидозе. **3** P_{CO_2} может быть снижен в результате попытки организма устранить CO_2 для компенсации сниженного pH.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

391. 3 Простой сахар обеспечивает глюкозу в крови для быстрого действия.

1 Он не ингибирует гликогенез. **2** Он не стимулирует высвобождение инсулина. **4** Он не стимулирует хранение глюкозы.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

392. **4 Инсулин стимулирует клеточное поглощение глюкозы и также стимулирует натриево/калиевый насос, что приводит к притоку калия в клетки. Возникающая гипокалиемия компенсируется парентеральным введением калия.**

1 Калий не теряется из организма при обильном диафорезе. **2** Калий перемещается из внеклеточного в внутриклеточный компартмент, а не выводится с мочой. **3** Анаболические реакции стимулируются введением инсулина и глюкозы; калий втягивается во внутриклеточный компартмент, что требует пополнения внеклеточного калия.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

393. **Ответ: 1, 2, 5.**

1 Гипогликемия вызывает активацию симпатической нервной системы, которая выделяет эпинефрин, что, в свою очередь, приводит к вазоконстрикции и бледности. **2** Тремор является реакцией симпатической нервной системы на гипогликемию. **3** Поскольку концентрация глюкозы в крови снижена при гипогликемии, почечный порог не превышен, и глюкозурии нет. **4** Ацетонурия связана с гипергликемией ; она вызвана распадом жиров в результате недостаточного поступления инсулина. **5** Диафорез является результатом выделения эпинефрина симпатической нервной системой.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**: Гл** 9 , Сахарный Диабет, База данных 394. **1 Жидкости**, **содержащие простые углеводы**, **наиболее легко усваиваются и**, **таким образом**, **быстро повышают уровень глюкозы в крови.**

2 Хотя раствор 50% декстрозы может быть введен, если клиент находится в коме, 5% декстроза не обеспечивает достаточного количества углеводов. **3** Это не изменит текущую ситуацию. **4** Сложные углеводы и белок дольше повышают уровень глюкозы в крови, поэтому их следует вводить после простого углевода.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**: Гл** 9 , Сахарный Диабет, База данных 395. **2 Комбинация диеты, упражнений и медикаментов необходима для контроля болезни; взаимодействие этих терапий отражается на уровне сывороточной глюкозы.**

1 Потеря веса может произойти при недостаточном инсулине. **3**Приобретение знаний не гарантирует их применение. **4**Один инсулин недостаточен для контроля болезни.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 9, Сахарный Диабет, Уход За Больными

396. **3 Значение 258мг/дл выше ожидаемого диапазона 70 до 100мг/дл; медсестра должна ввести обычный инсулин (Новолин Р) по назначению.**

1 Это не требуется; рецепт на инсулин существует и должен быть выполнен. **2** Этого недостаточно, чтобы снизить такой высокий уровень глюкозы. **4** Это противопоказано, так как это еще больше повысит уровень глюкозы; апельсиновый сок, сложный углевод и белок следует давать, если уровень глюкозы слишком низкий. Потребности клиента**:** Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 9 , Связанная фармакология, Антидиабетические средства 397. **4 Более медленный, длительный период времени для разнашивания новой, жесткой обуви поможет предотвратить волдыри и нарушение целостности кожи.**

1 Ногти на ногах должен подстригать подолог; обычно их подстригают после ножной ванны, когда ногти становятся мягче. **2** Это вызовет мацерацию кожи и должно быть избегнуто.

3 Это слишком долгий период времени; клиент должен ежедневно осматривать стопы на наличие признаков травмы.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 9, Сахарный Диабет, Уход За Больными

398. **2 Каждому клиенту должна быть предоставлена индивидуально разработанная диета с выбором часто используемых продуктов из диеты Американской Диабетической Ассоциации; члены семьи должны быть включены в обучение диете.**

1 Жесткие диеты трудно соблюдать; допустимы соответствующие замены. **3** Пищевые требования различны для каждого человека, в зависимости от многих факторов , таких как уровень активности, степень соблюдения и физическое состояние. **4** Эти продукты можно употреблять , если они учтены в диетическом режиме.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

399. **Ответ: 1, 3, 2, 4.**

1 Воздух следует вводить в флакон с инсулином НПХ (Новолин Н) первым, что позволяет отозвать инсулин НПХ на более позднем этапе процедуры без необходимости вводить воздух в флакон из шприца, содержащего обычный инсулин (Новолин Р). **3** Введение воздуха в флакон с обычным инсулином увеличивает давление в флаконе, облегчая удаление требуемой дозы. **2** Удаление желаемой дозы инсулина, пока игла все еще находится в флаконе, снижает риск загрязнения при повторных проколах и сохраняет остроту иглы.

Наличие в шприце сначала обычного инсулина предотвращает необходимость отозвать обычный инсулин в шприц, содержащий инсулин НПХ, и случайно загрязнить флакон с обычным инсулином более длительно действующим инсулином НПХ; загрязнение обычного инсулина инсулином НПХ снизит скорость, с которой обычный инсулин функционирует , что, в свою очередь, задержит лечение гипергликемического события. **4** Наконец, требуемая доза инсулина НПХ может быть удалена из флакона с инсулином НПХ.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 9, Связанная фармакология, Антидиабетические средства

400. 1 Инсулин лиспро (Хумалог) имеет начало действия через 0,25 часа, пик действия через 0,5 до 1,5 часов и продолжительность действия 3 до 4 часов.

2 Инсулин гларгин (Лантус) имеет начало действия через 1 до 1 1/2 часа, без пика действия и продолжительность действия 20 до 24 часов. **3** Инсулин НПХ (Новолин Н) имеет начало действия через 1,5 часа, пик действия через 4 до 12 часов и продолжительность действия 18 до 24 часов. **4** Обычный инсулин (Новолин Р) имеет начало действия через 0,5 часа, пик действия через 1 до 5 часов и продолжительность действия 6 до 10 часов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный Уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** **Гл** 9 , Связанная фармакология, Антидиабетические средства

401. 1 Понимание диеты необходимо для соблюдения. Баланс углеводов, белков и жиров, обычно распределяемый на три основных приема пищи и два перекуса, должен быть адаптирован к конкретным потребностям клиента с учетом упражнений и фармакологической терапии.

2 Необходимо соблюдать общий диетический режим с распределением углеводов, белков и жиров, а не только ограничение сахара; соль не ограничивается. **3** Это верно; однако пищеварение не является основой проблем клиента.

4 Общая калорийность, а не размер приемов пищи, является основным фактором увеличения веса.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

402. 3 Белок в молоке и сыре может медленно превращаться в глюкозу (глюконеогенез), обеспечивая организм некоторым количеством глюкозы во время сна, пока инсулин НПХ (Новолин Н) все еще действует.

1 Цель вечернего перекуса — компенсировать активность инсулина во время сна. **2** Это не является целью вечернего перекуса для человека, принимающего инсулин. **4** Выбранные продукты богаты белком и будут усваиваться медленно.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** **Гл** 9 , Сахарный Диабет, База данных **403. 3 Ожидаемый диапазон гликозилированного гемоглобина (HbA 1c) составляет от 4.4% до 6.4%. Значение 6% находится в пределах ожидаемого диапазона. Гликозилированный гемоглобин измеряет средний уровень глюкозы в крови за период от 90 до 120 дней до сбора образца крови; таким образом, это надежный способ измерения соблюдения плана терапии инсулином, диетой и упражнениями.**

1 Измерение гликозилированного гемоглобина не измеряет рикошетную гипергликемию (эффект Сомоджи). **2** Фракция HbA 1c гемоглобина измеряется, и её значение не зависит от краткосрочных нарушений диеты или типа инсулина, который принимает клиент. **4** Этот клиент не требует дальнейшего обучения, так как лабораторный результат находится в пределах ожидаемого диапазона, что указывает на соблюдение плана терапии инсулином, диетой и упражнениями.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:** Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

404. 1 Эффект Сомоджи — это ответ на гипогликемию, вызванную избытком инсулина; организм реагирует на гипогликемию контррегуляторными гормонами, стимулирующими липолиз, глюконеогенез и гликогенолиз, что приводит к рикошетной гипергликемии.

2 Феномен зари — это гипергликемия, присутствующая при пробуждении утром из-за высвобождения контррегуляторных гормонов в предрассветные часы; считается, что гормон роста и/или кортизол связаны с этим феноменом. **3** Диабетический кетоацидоз (диабетическая кома) — это глубокий дефицит инсулина, характеризующийся гипергликемией, кетозом, ацидозом и обезвоживанием. **4** Гиперосмолярный некетотический синдром возникает у клиентов с диабетом 2 типа. Это состояние, при котором клиент производит достаточно инсулина, чтобы предотвратить диабетический кетоацидоз, но недостаточно, чтобы предотвратить тяжелую гипергликемию, осмотический диурез и истощение внеклеточной жидкости.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка**:**Гл 9, Сахарный Диабет, База данных

405. Ответ: 1, 2, 3.

1 Клиенты с диабетом часто имеют периферическую невропатию и не осознают дискомфорт или боль в стопах; стопы следует осматривать каждую ночь на наличие признаков травмы. **2** Хорошо подобранная обувь предотвращает давление и трение, которые могут вызвать повреждение ткани и развитие язв. **3** Ежедневные упражнения увеличивают поглощение глюкозы мышцами и улучшают использование инсулина. **4** Это может вызвать пастообразный налет между пальцами ног, который может мацерировать кожу и способствовать росту бактерий и грибков. **5** Как правило, это не требуется. **6** Клиенты с диабетом часто имеют периферическую невропатию и не могут точно оценить температуру воды для ванны, что может привести к ожогам, если вода слишком горячая. Потребности клиента**:** Уменьшение потенциального риска **: Когнитивный уровень:**

Анализ; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 9, Сахарный Диабет, Уход За Больными

406. 1 Во время лечения ацидоза может развиться гипогликемия ; медсестра должна внимательно следить за этим осложнением.

2 Удержание всей глюкозы может вызвать инсулиновую кому.

3 Цельное молоко и фруктовые соки содержат много углеводов, которые противопоказаны сразу после кетоацидоза. **4** Регуляция инсулина зависит от рецепта на покрытие ; рецепт обычно зависит от уровня глюкозы в крови клиента, а не от кетонов в моче.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 9, Связанная фармакология, Антидиабетические средства

407. 1 Поскольку у клиента диабет 1 типа, необходимо определить уровень глюкозы в крови перед приемом пищи, чтобы оценить уровень контроля диабета и возможную необходимость в покрытии инсулином.

2 Чтобы предотвратить контрактуры сгибания бедра, клиент не должен сидеть длительное время. Это не

приоритет. **3** Поднятие головного конца кровати сгибает бедра, что может привести к контрактурам сгибания бедра . Это не приоритет. **4** Это может привести к контрактуре сгибания бедра и должно быть избегаемо.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:** Гл 9, Сахарный Диабет, Уход За Больными

408. **3 Живот является предпочтительным местом для инъекции инсулина, потому что он легко доступен, и абсорбция более равномерная и быстрая, чем при инъекции в конечности.**

1, 2, 4 Это не предпочтительное место для администрирования инсулина.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 9 , Сахарный Диабет, Уход За Больными

409. **1 Микседема — это самая тяжелая форма гипотиреоза. Сниженная активность щитовидной железы означает уменьшенное производство гормонов щитовидной железы.**

2 Акромегалия возникает из-за избытка гормона роста у взрослых после закрытия эпифизов. **3** Болезнь Грейвса возникает из-за избытка, а не дефицита, гормонов щитовидной железы. **4** Болезнь Кушинга возникает из-за избытка глюкокортикоидов.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 9, Гипотиреоз, База данных

410. **2 Пропилтиоурацил (PTU) является антагонистом гормонов щитовидной железы, который ингибирует синтез гормонов щитовидной железы, уменьшая использование йода в производстве этих гормонов.**

1 PTU не влияет на сосудистость щитовидной железы. **3** Препараты, содержащие йод, назначаются при тяжелом гипертиреозе и перед тиреоидэктомией.

4 PTU не влияет на количество уже сформированных гормонов щитовидной железы.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 9 , Связанная фармакология, Ингибиторы щитовидной железы

411. **Ответ: 3, 4.**

1 Ожидается вялость, а не раздражительность.

2 Сниженный метаболизм требует меньше кислорода, поэтому частота пульса обычно ниже. **3** Снижение метаболизма приведет к увеличению веса.

4 Снижение выработки гормонов щитовидной железы снижает метаболизм, что приводит к уменьшению производства тепла и холодовой непереносимости. **5** Кожа сухая и грубая, а не влажная.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 9, Гипотиреоз, База данных

412. **Ответ: 1, 3.**

1 Избыточные гормоны щитовидной железы увеличивают метаболическую скорость, вызывая увеличение кишечной перистальтики. **2** Вялость возникает при гипотиреозе из-за снижения метаболической скорости. **3** Избыточные гормоны щитовидной железы увеличивают метаболическую скорость, вызывая потерю веса. **4** Медленная частота пульса сопровождает гипотиреоз, а не гипертиреоз, из-за снижения метаболической скорость. **5** Аппетит увеличивается (полифагия) при гипертиреозе в попытке удовлетворить метаболические потребности.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 9, Гипертиреоз, База данных

413. **3 Человек, получивший лечение от проблемы с щитовидной железой путем потребления радиоактивного йода (131I), становится слегка радиоактивным, особенно в области щитовидной железы, которая преимущественно поглощает йод. Таких клиентов следует обрабатывать с соблюдением обычных мер предосторожности в течение 48 часов (например, избегать длительного контакта или близкого контакта с другими; смывать туалет дважды после использования, так как радиоактивный йод выводится через мочу; и тщательно мыть руки после использования туалета).**

1, 4 Поскольку радиоактивный йод внутренне усваивается, клиент становится источником радиоактивности. **2** Количество используемого радиоактивного йода недостаточно для вызова высокой радиоактивности.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** **Гл** 9 , Гипертиреоз, Уход За Больными **414.** **3 Йодид калия (SSKI) добавляет йод в жидкости организма, оказывая отрицательную обратную связь на ткань щитовидной железы и снижая ее метаболизм и сосудистость.**

1 Вазопрессин (Питрессин) является гормоном гипофиза.

2 Пропилтиоурацил (PTU) мешает производству гормона щитовидной железы, но вызывает увеличение васкуляризации и размера щитовидной железы. **4** Левотироксин (Синтроид) является гормоном щитовидной железы, который может быть введён после тиреоидэктомии, если у клиента развивается гипотиреоз.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 9, Связанная фармакология , Ингибиторы щитовидной железы

415. **1 Если гортанные нервы повреждены с обеих сторон во время хирургии, голосовые связки затянутся, мешая речи. Если одна голосовая связка поражена, развивается осиплость. Это можно оценить, просто попросив клиента говорить каждый час.**

2, 3, 4 Эта способность не зависит от повреждения гортанного нерва.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Гл 9, Гипертиреоз, Уход за больными

416. **2 Сниженный анализ ТТГ (тиреотропного гормона) вместе с повышенным уровнем T_3 (трийодтиронина) может указывать на гипертиреоз.**

1 Результаты рентгена не укажут на заболевание щитовидной железы, а повышение уровня T_4 (тироксина) может указывать на гипертиреоз. Однако это может быть ложное значение из-за присутствия тироксин-связывающего глобулина (ТСГ) и недостаточно для диагностики при использовании отдельно. **3** P_{O_2} не специфичен для заболеваний щитовидной железы, а уровень тиреоглобулина наиболее полезен для мониторинга рецидива карциномы щитовидной железы или ответа на терапию. **4** Результаты с последовательным многоканальным автоанализатором (CMA) не специфичны для заболеваний щитовидной железы; тест на белок-связанный йод не является окончательным, так как он зависит от потребления экзогенного йода.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 9, Гипертиреоз, База данных

417. **1 Из-за повышенной метаболической скорости у человека требуется высококалорийная диета, чтобы удовлетворить энергетические потребности организма и предотвратить потерю веса.**

2 Натрий не ограничивается, потому что клиенты с гипертиреозом сильно потеют и теряют натрий. **3** Моторика ЖКТ увеличена и не требует дополнительного стимула в виде увеличенной клетчатки. **4** Модификация диетической последовательности не требуется.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированные процессы:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 9, Гипертиреоз, Уход За Больными

418. **4 Первое и самое важное наблюдение должно быть за респираторной обструкцией. Если это происходит, лечение должно быть начато немедленно.**

1 Это более поздняя проблема; мочевое удержание не произойдет в непосредственный послеоперационный период. **2** Это может быть результатом анестезии; однако, это не угрожает жизни и обычно проходит. **3** Кровяное давление незначительно влияет на этот тип хирургии; однако, сама хирургия может влиять на кровяное давление. Если кровяное давление значительно повышается, присутствуют и другие симптомы тиреоидного криза (шторм).

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 9, Гипертиреоз, Уход за больными

419. **1 Удаление паращитовидных желез устраняет источник паратгормона, который увеличивает уровень кальция в крови. В результате низкий уровень кальция в жидкости организма влияет на мышцы, включая диафрагму, что приводит к одышке, асфиксии и смерти.**

2 Потеря щитовидной железы нарушит баланс гормонов щитовидной железы и может вызвать микседему. **3** Паращитовидные железы не участвуют в регулировании объема плазмы; за это отвечают гипофиз и надпочечники. **4** Паращитовидные железы не регулируют надпочечники.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 9, Гипертиреоз, Уход за больными

420. **1 Эти признаки могут указывать на истощение кальция в результате случайного удаления паращитовидных желез во время тиреоидэктомии.**

2 Симптомы, связанные с гипомагниемией, включают тремор, невромускульную раздражительность и замешательство. **3** Симптомы, связанные с метаболическим ацидозом, включают глубокое, быстрое дыхание, слабость и дезориентацию. **4** Симптомы, связанные с гипокалиемией, включают слабость мышц и дисритмии.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 9, Гипертиреоз, Уход За Больными

421. **3 Хирургия щитовидной железы иногда приводит к случайному удалению паращитовидных желез. Результирующая гипокальциемия может привести к сокращению глотки, вызывая обструкцию дыхательных путей; отек вокруг оперативного места также может вызвать обструкцию дыхательных путей.**

1 Проходимость дыхательных путей имеет приоритет. **2** Речь важна для определения состояния гортанного нерва. **4** Полусидячее положение показано для максимизации респираторной экскурсии.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** **Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9 , Гипертиреоз, Уход За Больными

422. **3 Ожидается болезненность. Переход на мягкую диету обеспечит питательные вещества, необходимые для заживления и энергии, и будет стимулировать возвращение активности кишечника. Анальгетики, назначенные врачом, уменьшат болезненность во время приема пищи.**

1 Это не входит в законные обязанности медсестры. **2** Болезненность ожидаема; это не чрезвычайная ситуация , требующая медицинского вмешательства. **4** Болезненность не связана с сухостью; когда клиент будет дома, увлажненный воздух может помочь уменьшить болезненность, но это не поможет клиенту есть мягкую диету. Полоскание горла связано с гиперэкстензией шеи, что может вызвать напряжение на линии шва.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9, Гипертиреоз, Уход за больными

423. **Ответ: 1, 2.**

1 Сухость кожи является результатом снижения метаболической скорости, что связано с гипотиреозом. **2** Сухие , ломкие волосы являются результатом снижения метаболической скорости, что связано с гипотиреозом. **3** Потеря веса связана с гипертиреозом из-за увеличения метаболизма организма. **4** Тремор в покое не связан с гипотиреозом; он связан с болезнью Паркинсона. **5** Непереносимость жары связана с гипертиреозом, а не с гипотиреозом, из-за увеличения метаболизма организма.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 9, Гипотиреоз, База данных

424. **Ответ: 5 таблеток. Сначала преобразуйте 0,125 мг в его эквивалент в мкг, умножив на 1000 (переместите десятичную точку на 3 позиции вправо). Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции , чтобы решить эту проблему.**

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{125\ \text{мкг}}{25\ \text{мкг}} = \frac{x\ \text{таблетки}}{1\ \text{таблетка}}$$

$$25x = 125$$

$$x = 125 \div 25$$

$$x = 5\text{таблеток}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Администрирование медикаментов, Сестринские Обязанности, Связанные с Администрированием Медикаментов

425. **Ответ: 1, 3, 4.**

1 Окрашенные очки уменьшают воздействие света на глаза и защищают глаза, которые чувствительны к свету. **2** Холодные, влажные компрессы используются для снятия раздражения; теплые компрессы

вызывают вазодилатацию, что может усугубить застой ткани. **3** Поднятие головного конца кровати на 45 градусов способствует уменьшению периорбитальной жидкости. **4** Заклеивание век на ночь, если они не закрываются, снижает риск сухости роговицы, что может привести к инфекции или травме. **5** Искусственные слезы используются для увлажнения глаз, а не желе на основе нефтепродуктов.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 9, Гипертиреоз, Уход За Больными

426. 3 Гиперпаратиреоз вызывает высвобождение кальция из костей , делая их пористыми, слабыми и болезненными.

1 Тетания является результатом низкого уровня кальция; при этом состоянии уровень сывороточного кальция повышен. **2** Судороги вызваны повышенной нейронной активностью, что не связано с этой болезнью. **4** Болезнь Грейвса является результатом повышенной активности щитовидной железы, а не паращитовидной.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 9, Гиперпаратиреоз, База данных

427. 1 Жидкости помогают предотвратить образование почечных конкрементов, связанных с высоким уровнем сывороточного кальция.

2 Дополнительное потребление кальция может увеличить уже высокий уровень сывороточного кальция. **3** Судороги связаны с низким, а не высоким, уровнем сывороточного кальция. **4** Постельный режим противопоказан, так как он ускоряет разрушение костей.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9, Гиперпаратиреоз, Уход За Больными

428. Ответ: 4, 5.

1 Мышечные треморы возникают при гипокальциемии, а не при гиперкальциемии. **2** Абдоминальные спазмы возникают при гипокальциемии, а не при гиперкальциемии. **3** Увеличенная кишечная перистальтика возникает при гипокальциемии, а не при гиперкальциемии.

4 Когда уровень сывороточного кальция повышен, сначала это вызывает тахикардию; по мере прогрессирования это подавляет электрическое проведение в сердце, вызывая брадикардию.

5 Гиперкальциемия вызывает уменьшение перистальтики, что проявляется запором и гипоактивными или отсутствующими звуками кишечника.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 9, Гиперпаратиреоз, База данных

429. Ответ: 1, 2, 3.

1 Сильная головная боль является вторичной по отношению к тяжелой гипертонии, связанной с чрезмерным количеством катехоламинов. **2** Сердцебиение связано со стимуляцией симпатической нервной системы из-за катехоламинов (эпинефрин и норадреналин).

3 Диафорез связан со стимуляцией симпатической нервной системы из-за чрезмерного количества катехоламинов . **4** Тахикардия, а не брадикардия, связана со стимуляцией симпатической нервной системы из-за катехоламинов. **5** Гипертония, а не гипотензия, является основным клиническим проявлением, связанным с феохромоцитомой, из -за стимуляции симпатической нервной системы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 9, Феохромоцитома, База данных

430. 4 Посадка клиента на край кровати на несколько минут позволяет кровяному давлению адаптироваться к вертикальному положению; это предотвращает головокружение и возможность обморока или падения.

1 Медсестра должна стоять перед клиентом, чтобы обеспечить поддержку при перемещении любого клиента с кровати на стул. **2** Как только клиент безопасно стоит, он может идти к стулу в комнате, независимо от того, где он расположен. **3** Хотя прочная обувь с резиновыми подошвами идеальна при перемещении клиента с кровати на стул, это не является приоритетом.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 9, Феохромоцитома, Уход За Больными

431. Ответ: 4, 5.

1 Хлорпромазин (Торазин) вызывает повышение уровня ванилилминдальной кислоты (VMA) и должен быть избегаем во время теста. Поэтому следует проконсультироваться с медицинским работником. **2** Клиент должен отдыхать и избегать физической активности во время теста, так как активность увеличивает уровни VMA. **3** Салицилаты увеличивают уровни VMA и должны быть избегаемы во время теста. **4** Вся моча должна быть сохранена и охлаждена в течение 24 часов теста.

Туалетная бумага или фекалии не должны загрязнять образец. **5** Эти питательные вещества, а также мята, бананы, ваниль и чай повышают уровень BMA и должны быть исключены за 3 дня до и во время теста.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** **Анализ**; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 9, Феохромоцитома, Уход За Больными

432. 1 Первое мочеиспускание отбрасывается, потому что эта моча находилась в мочевом пузыре до начала теста и не должна быть включена.

2 Последнее мочеиспускание должно быть помещено в контейнер для образцов, потому что моча была произведена в течение 24-часового периода теста. **3** Это не обязательно; допустимы образцы мочи. **4** Это не обязательно; это делается для клиентов с почечными конкрементами.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9, Феохромоцитома, Уход За Больными

Покровная система

433. 3 Диапазон температур для теплых приложений составляет примерно температура тела.

1, 2 Эта температура слишком холодная для теплой ванны. **4** Эта температура слишком горячая для теплой ванны.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10, Ожоги, База данных

434. 4 Проведение — это передача энергии, такой как тепло, холод или звук, через прямой контакт.

1 Прямой контакт не обязателен для передачи тепла радиацией. **2** Изоляция относится к удержанию тепла, а не к его перемещению. **3** Конвекция — это передача тепла за счет циркуляции воздуха (например, с помощью вентиляторов или открытых окон).

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10, Обзор физических принципов: Тепло

435. 3 Перфузия кислорода нарушается при длительном отеке, что приводит к ишемии тканей.

1, 2, 4 Это не осложнение, возникающее в результате длительного отека.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10 , Пролежни, База данных

436. Ответ: 1, 2, 3.

1 Псориаз характеризуется сухими, чешуйчатыми поражениями, которые чаще всего встречаются на локтях, коленях , коже головы и туловище. **2** Зуд обычно легкий. **3** Резко очерченные покрасневшие папулы или бляшки, покрытые чешуйками, возникают из-за дермального воспаления; воспаление происходит из-за аномального роста клеток эпидермиса, связанного с аутоиммунной реакцией. **4** Петехии не характерны для псориаза. **5** Макулы — это эритематозные плоские пятна на коже, как при кори.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 10, Поражения кожи Первичные кожные поражения, Вторичные кожные поражения

437. 2 Стероиды наносятся местно, и поражения обычно покрываются пластиковой пленкой на ночь для обратного развития воспалительного процесса.

1 Солнечные лучи могут использоваться для лечения, но предпочтительнее другие формы ультрафиолетового света. **3** Перманганат калия — это антисептическое вяжущее средство, используемое на инфицированных, дренирующих или пузырчатых поражениях. **4** Бляшки не некротические и поэтому не требуют удаления.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10 , Связанная фармакология, Антивоспалительные средства

438. 1 Чесотка вызывается чесоточными клещами (*Sarcoptes scabiei* **), самка которых зарывается под кожу, чтобы отложить яйца. Она вызывает интенсивный зуд и передается при прямом контакте или в ограниченной степени через загрязненные простыни или нижнее белье.**

2 Это вызвано чесоточными клещами, паразитом. **3** Чесотка — это острое заражение. **4** Это заболевание, не связанное с аллергиями.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10, Связанная фармакология, Педикулоциды/Скабициды

439. 3 Пемфигус — это в первую очередь серьезное заболевание, характеризующееся волдырями, заполненными жидкостью. Когда они менее 1 см в диаметре, их называют везикулами. Когда они больше 1 см, их называют буллами.

1, 2, 4 Пемфигус — это заболевание кожи. Это не вызывает такой ответ.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10, Поражения кожи, Первичные кожные поражения

440. Ответ: 1, 3.

1 Дегенерация соединительной ткани при системной красной волчанке (СКВ) приводит к вовлечению базальной слой клеток, образующий бабочковидную сыпь на переносице и в малярной области. **2** Это происходит при склеродермии; на поздней стадии клиент имеет вид живой мумии. **3** Полиартрит возникает у большинства клиентов, с изменениями в суставах, аналогичными тем, что наблюдаются при ревматоидном артрите. **4** Это происходит при мышечной дистрофии; характеризуется истощением мышц и слабостью. **5** Это происходит при узелковом полиартериите, коллагеновой болезни, поражающей артерии и нервную систему.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10 , Системная Красная Волчанка, База данных

441. Ответ: 1, 2, 3.

1 Витамин C следует поощрять, так как он необходим для биосинтеза коллагена. **2** Лихорадка является основным признаком обострения. **3** Баланс отдыха и активности сохраняет энергию и ограничивает усталость. Недомогание, усталость и боль в суставах связаны с СКВ. **4** Легкий, не сильный, мыло и другие средства для кожи следует использовать на коже. Кожу следует хорошо вымыть, ополоснуть и высушить, затем нанести лосьон. **5** Это не обязательно. Воздействие ультрафиолетового света может повредить кожу и усугубить фотосенситивность, связанную с СКВ. Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10 , Системная красная волчанка, Уход За Больными

442. 1 Склеродермия — это иммунологическое расстройство, характеризующееся воспалительными, фибротическими и дегенеративными изменениями.

2, 3, 4 Это не связано с развитием склеродермии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 10, Прогрессирующий Системный Склероз (Склеродермия), База данных

443. Ответ: 3, 4, 5.

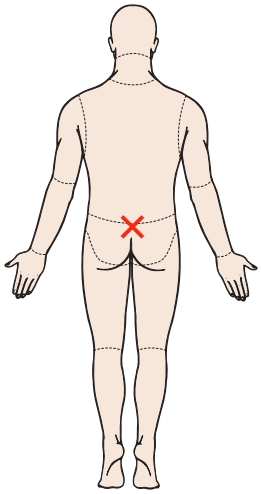
1 Боль в суставах, вызванная воспалением, является симптомом , связанным с склеродермией, а не с синдромом CREST.

2 Маскообразное лицо является признаком, связанным с склеродермией, а не с синдромом CREST; оно вызвано фиброзными изменениями ткани. **3** Пищеводная дисмотильность связана с синдромом CREST; она приводит к дисфагии и пищеводному рефлюксу. CREST: К альциевые отложения в органах; Ф еномен Рейно; П ищеводная дисфункция; С клеродактилия (склеродермия пальцев); Т елеангиэктазия (сосудистые поражения, образованные расширением группы мелких кровеносных сосудов). **4** Паукообразные гемангиомы (телеангиэктазия) связаны с синдромом CREST. **5** Эпизодическое побледнение пальцев (феномен Рейно), вызванное вазоспазмами артериол, является признаком, связанным с синдромом CREST.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 10, Прогрессирующий системный склероз (Склеродермия), База данных

444. Крестец испытывает наибольшее давление, так как является точкой приложения массы тела, когда клиент находится в низком положении Фаулера; также сдвигающие силы могут вызвать локальную травму ткани. Хотя другие области тела

уязвимы, они не несут на себе столько массы тела, как крестец, когда клиент находится в низком положении Фаулера.



Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10 , Пролежни, База данных

445. **2 Это пролежень II стадии, частичное повреждение эпидермиса и/или дермы; он проявляется как ссадина, волдырь или неглубокая язва; имеет красное/розовое ложе раны; отсутствует шелушение ткани; может иметь целый/открытый пузырь, заполненный сывороткой.**

1 Пролежень I стадии имеет повреждение ткани с пурпурной или бордовой локализованной областью неповрежденной кожи или пузырем, заполненным кровью; область может быть твердой, дряблой, теплее, холоднее или болезненной по сравнению с окружающей тканью. **3** Пролежень III стадии имеет полное повреждение эпидермиса, дермы и подкожной ткани; шелушение может присутствовать; он проявляется как глубокая язва с подрыванием или без него; кость, сухожилие или мышца не обнажены. **4** Пролежень IV стадии включает полную потерю кожи и повреждение мышцы, кости и/или сухожилия; шелушение или струп может присутствовать на частях ложа раны; часто включает подрывание и туннелирование.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10 , Пролежни, База данных

446. **Ответ: 2 таблетки. Сначала преобразуйте 0,22 г в эквивалент в мг, умножив на 1000 (переместите десятичную точку на 3 позиции вправо). Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения этой проблемы.**

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{220\text{ мг}}{110\text{ мг}} = \frac{x\text{ таблетки}}{1\text{ таблетка}}$$

$$110\,x = 220$$

$$x = 220 \div 110$$

$$x = 2\text{ таблетки}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Администрирование медикаментов, Сестринские Обязанности, Связанные с Администрированием Медикаментов

447. **4 Базальноклеточная карцинома, наиболее распространенный тип рака кожи, наиболее тесно связана с солнечной ультрафиолетовой радиацией.**

1 Диета не является фактором риска. **2** Хотя тип кожи является генетически обусловленным фактором риска, его нельзя изменить, и он подвержен влиянию солнечной ультрафиолетовой радиации. **3** Курение не является фактором риска.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10, Рак кожи, База данных

448. **3 Лимфаденопатия возникает у клиентов с злокачественными новообразованиями, которые метастазировали.**

1 Кожа обычно сухая и зудящая. **2** Признак Никольского (внешний слой кожи отделяется от базального слоя при легком трении) встречается у клиентов с пузырчаткой, а не с меланомой. **4** Эритема ладоней не является симптомом меланомы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10, Рак кожи, База данных

449. **2 Злокачественная меланома глаза является внутриочковой опухолью, которая быстро метастазирует; поэтому энуклеация (удаление глаза) является предпочтительным методом лечения.**

1, 3, 4 Это в лучшем случае только паллиативное.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10, Рак кожи, База данных

450. **4 Гетеротрансплантат (ксенотрансплантат) включает трансплантацию тканей от другого вида.**

1 Изогенный трансплантат — это когда донор и реципиент генетически идентичны (однояйцевые близнецы). **2** Аллотрансплантат (гомотрансплантат) — это трансплантат от неидентичного донора того же вида. **3** Гомотрансплантат (аллотрансплантат) — это кожа, взятая от неидентичного донора того же вида.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10, Ожоги, База данных

451. **Ответ: 22,5%. Передняя часть головы составляет 4½ %, а передняя часть туловища составляет 18%, всего 22½ %.**

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10 , Ожоги , База данных

452. **3 Повышенный уровень гематокрита указывает на гемоконцентрацию, вторичную по отношению к потере жидкости.**

1 Уровень азота мочевины крови может использоваться для указания на обезвоживание от ожогов, но интерпретация может быть осложнена другими состояниями, сопровождающими ожоги, которые также вызывают увеличение BUN. **2** Уровень pH отражает кислотно-щелочной баланс. **4** Увеличение скорости оседания указывает на наличие воспалительного процесса, а не на потерю жидкости.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10, Ожоги, База данных

453. **4 Существует большее экстравазация жидкости в ткани по мере увеличения количества вовлеченной ткани. Таким образом, отношение потери жидкости к площади поверхности тела прямо пропорционально. Несколько формул (например, Эванс,**

Бакстер, Брук Армейский Госпиталь) используются для оценки потери жидкости на основе процента площади поверхности тела, подверженной ожогам.

1, 2, 3 Это неверно; отношение пропорционально.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10, Ожоги, База данных

454. 1 Тяжелая боль, испытываемая клиентом во время дебридмента ожогов, вызывает эмоциональное напряжение в отношениях.

2 Поддержание стерильности не является проблемой, если медсестра следует принципам хирургической асептики. **3** Согласно Маслоу, базовые потребности выживания и безопасности имеют приоритет над потребностями более высокого уровня. Боль становится всеобъемлющей, и медсестра должна помочь клиенту справиться с ней. **4** Этот ответ не является полным. Частота, с которой медсестра должна выполнять задачи, не является проблемой; скорее, это боль, связанная с дебридментом, и неспособность медсестры устранить боль.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10, Ожоги, Уход За Больными

455. 1 Принятие и позитивное отношение со стороны тех, кто контактирует с клиентом, поддержат развитие позитивного образа тела у клиента.

2 В конечном итоге клиент может встретиться с другими клиентами с ожогами, но это не является приоритетом. **3** Удаление зеркал из окружающей среды нереалистично. **4** Избегание комментариев о внешности клиента является нереалистичным ожиданием.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; Ссылка : Гл 10, Ожоги, Уход За Больными

456. 4 Ожоги частичной толщины очень болезненны; этот результат является конкретным, реалистичным и измеримым.

1 Это является приоритетом, если ожоги затрагивают голову или переднюю часть грудной клетки. **2** Хотя это важно, это не является основной целью в данный момент. **3** Обеспечение выхода мочи обычно вызывает большее беспокойство при ожогах, которые затрагивают более 5% поверхности тела.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 10, Ожоги, Уход За Больными

457. 3 При глубоких ожогах средней толщины происходит разрушение эпидермиса и верхних слоев дермы, а также травма более глубоких участков дермы.

1 Струп, сухое, кожистое покрытие денатурированного белка, образуется при ожогах полной толщины. **2** При ожогах полной толщины происходит полное разрушение эпидермиса, дермы и некоторых подлежащих тканей. **4** При поверхностных ожогах частичной толщины эпидермис разрушается или повреждается , и часть дермы может быть повреждена.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 10, Ожоги , База данных

458. 2 Количество лейкоцитов не изменяется в первые несколько часов.

1 Боль присутствует при ожогах частичной толщины, потому что сенсорные нервы не повреждены. **3** Ингаляция горячего воздуха может вызвать отек гортани и будет вызывать беспокойство.

4 Замена жидкостей и электролитов необходима для всех обожженных клиентов.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10 , Ожоги , Уход За Больными

459. 2 Замена калия обычно не показана в начальном лечении ожогов, потому что гиперкалиемия возникает в результате высвобождения ионов калия из поврежденных клеток.

1, 3 Это дается для вытягивания жидкости из отечной ткани обратно в кровоток. **4** Это дается для замены жидкости и электролитов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10, Ожоги, База данных

460. 3 Частота пульса является одним из показателей оптимального объема сосудистой жидкости; частота пульса уменьшается по мере нормализации внутрисосудистого объема.

1 Снижение показателей ЦВД указывает на гиповолемию. **2** Мочевой выход 15-20 мл/ч указывает на недостаточную перфузию почек; если замещение жидкости адекватно, мочевой выход должен быть более 30 мл/ч. **4** Уровень гематокрита, увеличивающийся с 50% до 55%, указывает на гиповолемию и гемоконцентрацию.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 10 , Ожоги, Уход За Больными

461. 4 Циркулирующая воздушная кровать распределяет массу тела по большей поверхности, что снижает давление на капиллярные сети, позволяя перфузии ткани.

1 Эти кровати используются для клиентов, которые неподвижны; они не увеличивают подвижность. **2, 3** Эта кровать не повлияет на развитие этого осложнения.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10, Ожоги, Уход За Больными

462. 2 Медицинская асептика и хирургическая асептика необходимы для профилактики инфекций с использованием метода воздействия.

1 Купание проводится в большой ванне. **3** Повязки не используются с методом воздействия. **4** Клиентам более комфортно при комнатной температуре 85° F. Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10 , Ожоги, База данных

463. 3 Клетки мозга требуют высокого уровня кислорода. Когда парциальное давление кислорода в циркуляторной системе падает, клиент становится беспокойным, и когнитивные функции нарушаются.

1 При почечной недостаточности клиент становится все более спутанным и вялым из-за накопления токсинов в организме. **2** На этой стадии клиент гиповолемический, а не гиперволемический. **4** При метаболическом ацидозе клиент вялый.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10 , Ожоги , База данных

464. 1 Ремобилизация жидкости в острой фазе ожоговой травмы приводит к гипокалиемии из-за диуреза и перемещения калия обратно в внутриклеточный компартмент.

2 Гипергликемия возникает в острой фазе из-за липолиза, глюконеогенеза и гликогенолиза, а также относительной инсулиновой нечувствительности. **3** Во время острой стадии жидкости возвращаются в внутрисосудистый компартмент, что приводит к повышению кровяного давления. **4** Во время острой стадии жидкости возвращаются в внутрисосудистый компартмент, что увеличивает скорость гломерулярной фильтрации. Когда скорость гломерулярной фильтрации увеличивается, увеличивается и мочевой выход. По мере увеличения мочевого выхода удельный вес мочи уменьшается.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 10 , Ожоги , База данных

465. Ответ: 20 мл. Сначала преобразуйте 0,8 г в его эквивалент в мг, умножив на 1000 (переместите десятичную точку на 3 позиции вправо). Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения этой проблемы.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}} \quad \frac{800\ \text{мг}}{200\ \text{мг}} = \frac{x\ \text{мл}}{5\ \text{мл}}$$

$$200\ x = 800 \times 5$$

$$200\ x = 4000$$

$$x = 4000 \div 200$$

$$x = 20\ \text{mL}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Администрирование медикаментов, Сестринские Обязанности, Связанные с Администрированием Медикаментов

466. 2 Некротизирующий фасциит разрушает подкожную ткань и фасцию и предрасполагает клиента к инфекции и сепсису.

1, 3 Хотя это беспокойство важно, оно не является первостепенным на данный момент. **4** Некротизирующий фасциит — это проблема кожи, а не мочевой системы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 10, Целлюлит, База данных

Нейромышечно-скелетная система

467. Ответ: 2, 4, 1, 3, 5.

2 Перед перемещением клиента из кровати на стул медсестра должна убедиться, что есть приказ «встать из кровати на стул». **4** Перед объяснением перемещения медсестра должна оценить стрессоры, которые могут повлиять на способность клиента участвовать в перемещении. **1** Перед перемещением клиент должен быть проинформирован о том, что будет сделано и почему . **3** Заблокированные колеса обеспечивают неподвижность кровати во время перемещения; это обеспечивает безопасность клиента и медсестры. **5** Перед перемещением клиента медсестра должна расположить клиента в функциональном выравнивании, чтобы уменьшить излишний стресс на мышцы, суставы, сухожилия или связки во время процедуры перемещения.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Дегенеративное Заболевание Диска, Уход За Больными

468. 4 Парасимпатические нервы увеличивают перистальтику и секрецию ЖКТ.

1 Парасимпатическая нервная система увеличивает кишечную подвижность, что может вызвать диарею.

2 Гусиная кожа (пилоэрекция), вызванная сокращением мышц, поднимающих волосы, находится под симпатическим контролем; вазоконстрикция также находится под симпатическим контролем. **3** Эпинефрин является симпатомиметиком.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Структуры и Функции Нервной Системы, Вегетативная Нервная Система

469. 1 Черепной нерв I — это обонятельный нерв, который отвечает за чувство обоняния; способность чувствовать запахи обычно нарушается при наличии внутричерепного поражения.

2 Черепной нерв II — это зрительный нерв, который отвечает за зрение. **3** Черепной нерв X — это блуждающий нерв, который отвечает за глоточный рефлекс, снабжает парасимпатические волокна органам тела и передает сенсорные импульсы от внутренних органов. **4** Черепной нерв VII — это лицевой нерв, который отвечает за выражения лица, вкус и слюнные железы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Структуры и функции нервной системы, Черепные нервы

470. 2 Гемиплегия — это паралич одной стороны тела.

1 Парез — это слабость или частичный паралич. **3** Параплегия — это паралич обеих нижних конечностей и нижней части туловища. **4** Это квадрипарез.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, База данных

471. 1 Боль в мышцах, которые интенсивно работали без достаточного снабжения кислородом, частично вызвана накоплением молочной кислоты. Во время отдыха молочная кислота полностью окисляется до углекислого газа и воды, обеспечивая АТФ для дальнейшего мышечного сокращения.

2 Масляная кислота не является продуктом мышечного сокращения; это жирная кислота, встречающаяся в фекалиях, моче и поте.

3 Ацетоацетат не является продуктом мышечного сокращения; это кетоновое тело, образующееся в результате неполного окисления жирных кислот. Он также образуется при метаболизме липидов и пируватов. **4** Соляная кислота не является продуктом мышечного сокращения; она присутствует в желудке для облегчения процесса пищеварения.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Структуры и функции мышечной системы, скелетные мышцы

472. 2 Опора на подмышки может вызвать паралич от костылей (слабость мышц или паралич руки и кисти, вызванные давлением на плечевое сплетение); вес должен поддерживаться руками на перекладинах костылей.

1, 3, 4 Это правильные техники при использовании костылей.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; **Ссылка: Гл** 11 , Подвижность: Вспомогательные устройства, Уход За Больными, Ходьба на костылях

473. 1 Тест Ромберга оценивает проприоцепцию. Клиенту предлагается закрыть глаза, стоя. Если баланс теряется после закрытия глаз клиента, положительный тест Ромберга предполагает сенсорную причину.

2 Это положительный рефлекс Бабинского, указывающий на патологию кортикоспинального тракта у взрослого. **3** Это приспособление, нормальная находка. **4** Это окулоцефалический или окуловестибулярный рефлекс, нормальная находка.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, База данных

474. Ответ: 1, 2, 4.

1 Продолговатый мозг, часть ствола мозга, расположенная прямо над большим отверстием, отвечает за жизненно важные функции, такие как дыхание. **2** Продолговатый мозг отвечает за жизненно важные функции, такие как частота сердечных сокращений. **3** Это не контролируется ЦНС. **4** Продолговатый мозг отвечает за жизненно важные функции, такие как кровяное давление, контролируя диаметр кровеносных сосудов. **5** Это контролируется гипоталамусом.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Структуры и функции нервной системы, Мозг

475. 1 Третий черепной нерв (глазодвигательный) содержит автономные волокна, которые иннервируют гладкую мышцу, отвечающую за сужение зрачков.

2 Блоковый нерв отвечает за движения глаз; поражения приводят к диплопии, косоглазию и наклону головы в сторону поражения. **3** Зрительный нерв отвечает за зрение; поражения приводят к дефектам полей зрения и потере остроты зрения. **4** Лицевой нерв отвечает за выражения лица; поражения приводят к потере вкуса и параличу лицевых мышц и век (веки остаются открытыми).

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Связанные процедуры, Неврологическая оценка

476. 1 Лицевой нерв (седьмой черепной) имеет моторные и сенсорные функции. Двигательная функция связана с движением лица, включая улыбку и поджатие губ. Непроведение лицевого нерва вызовет опущение на стороне проблемы.

2 Непроведение лицевого нерва на правой стороне вызовет опущение этой стороны лица.

3 Непроведение левого отводящего нерва предотвратит отведение левого глаза. **4** Непроведение тройничного нерва вызовет проблемы с жеванием.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Связанные процедуры, Неврологическая оценка

477. 2 Сенсорные импульсы от температуры, прикосновения и боли передаются по спиноталамическому пути к таламусу, а затем к постцентральной извилине теменной доли, соматосенсорной области.

1 Это область абстрактного мышления и мышечных движений. **3** Это область, где нервные импульсы переводятся в зрение. **4** Это область, где нервные импульсы переводятся в звук.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 11, Структуры и функции нервной системы, Мозг

478. 4 Реакция Бабинского (тыльное сгибание большого пальца и разведение остальных пальцев) является реакцией на поглаживание латеральной стороны подошвы стопы тупым предметом; это свидетельствует о повреждении кортикоспинального тракта, если наблюдается у взрослых.

1 Гиперрефлексия связана с повреждением верхнего моторного нейрона. **2** Повышенный мышечный тонус (спастичность) связан с повреждением верхнего моторного нейрона. **3** Это свидетельствует о гипокальциемии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Травматические повреждения мозга, База данных

479. 2 Симпатическая нервная система сужает гладкую мышцу кровеносных сосудов в коже, когда человек находится в состоянии стресса.

1 Симпатическая система стимулирует, а не подавляет секрецию потовыми железами. **3** Это не находится под контролем симпатической системы; парасимпатическая система сужает зрачки. **4** Парасимпатическая система (блуждающий нерв) замедляет пульс, а симпатическая система его увеличивает.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Структуры и функции нервной системы, Вегетативная нервная система

480. 4 Плечевое сплетение — это лабиринт нервов, простирающийся от подмышки до шеи в области плеча; травма руки может повредить это сплетение.

1 Солнечное сплетение, также известное как чревное сплетение, — это место, где заканчиваются внутренностные нервы; оно не связано с руками. **2** Чревное сплетение (солнечное сплетение) — это место, где заканчиваются внутренностные нервы; оно не связано с руками.

3 Базилярное сплетение — это венозное сплетение на базилярной части затылочной кости; оно не связано с руками.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 11, Структуры и функции нервной системы, спинномозговые нервы

481. 4 Если нет обструкции, давление на яремную вену вызывает повышение внутричерепного давления (симптом Квеккенштедта). Это, в свою очередь, вызывает увеличение давления спинномозговой жидкости.

1 Симптом Хоманса — это боль в икре, которая может быть вызвана тыльным сгибанием стопы, если присутствует тромбофлебит.

2 Симптом Ромберга — это неспособность поддерживать баланс при закрытых глазах; он указывает на мозжечковую патологию.

3 Симптом Хвостека — это подергивание, вызванное постукиванием по углу челюсти; он возникает при наличии гипокальциемии.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/ Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 11 , Связанные процедуры, Люмбальная пункция

482. 2 Это признак повышения внутричерепного давления, которое может возникнуть после краниотомии.

1, 3 Признаки этого будут развиваться со временем; они не будут наблюдаться сразу после операции. **4** Пульсовое давление увеличивается с повышением внутричерепного давления.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 11, Опухоли Мозга, Уход За Больными

483. Ответ: 2, 3.

1 Нарушения зрения не вызываются компьютерной томографией (КТ) с контрастным материалом.

2 Контрастный материал вызывает общие реакции, такие как покраснение лица, указывающее на чувствительность к инородному веществу. Реакции гиперчувствительности (например, сердцебиение, респираторный дистресс, головная боль) могут возникать у некоторых людей. **3** Контрастный материал вызывает общие реакции, такие как ощущение тепла, указывающее на чувствительность к инородному веществу. **4** Может возникнуть соленый, а не лимонный, вкус. **5** Петехии не являются результатом компьютерной томографии (КТ) с контрастным материалом.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 11, Связанные процедуры, Компьютерная томография, Уход За Больными

484. 3 Неблагоприятная реакция на йодсодержащий краситель, используемый в качестве контраста, - это анафилаксия. Анафилаксия проявляется респираторным дистрессом, гипотензией и шоком; необходимо принять контрмеры.

1 Тепло в области таза или всего тела является ожидаемым незначительным побочным эффектом. **2** Ощущение тепла или покраснение является ожидаемым незначительным побочным эффектом. **4** Соленый вкус является ожидаемым незначительным побочным эффектом.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 11, Связанные процедуры Компьютерная томография, Уход За Больными

485. 3 Терапия должна продолжаться всю жизнь, чтобы предотвратить повреждение зрительного нерва из-за повышенного внутриглазного давления.

1 Эти средства используются в лечении глаукомы; антихолинергики противопоказаны. **2** Это лечение катаракты. **4** При глаукоме наблюдается повышение внутриглазного давления; кровяное давление может оставаться неизменным.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** **Применение**; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Глаукома, Уход За Больными

486. 4 Сокращение этих мышц позволяет линзе вернуться к своей нормальной выпуклости и уменьшает фокусное расстояние, способствуя способности фокусироваться на близких объектах.

1 Ресничные мышцы являются внутренними (внутри глазного яблока); третий черепной нерв (глазодвигательный), внешний нерв, контролирует некоторые движения века. **2** Прямые и косые мышцы глаза участвуют в конвергенции. **3** Цветовая слепота является наследственным признаком.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Структуры и функции нервной системы, Органы чувств

487. 4 Глаукома — это болезнь, при которой повышается внутриглазное давление из-за сужения канала оттока водянистой влаги (канал Шлемма). Это может привести к слепоте, вызванной сжатием питающих кровеносных сосудов, снабжающих стержни и колбочки.

1 Расширение зрачка увеличивает внутриглазное давление, так как сужает канал Шлемма. **2** Внутриглазное давление не зависит от активности глаза. **3** Хотя вторичные инфекции нежелательны, приоритетом является сохранение зрения путем контроля давления.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Глаукома, База данных

488. 4 Открытоугольная глаукома имеет скрытое начало, при котором повышенное внутриглазное давление оказывает давление на сетчатку и кровеносные сосуды в глазу. Периферическое зрение уменьшается по мере прогрессирующего сужения поля зрения.

1 Это может произойти при нелеченной острой закрытоугольной глаукоме. **2** Боль возникает при острой закрытоугольной, а не открытоугольной глаукоме. **3** Закупорка центральной артерии сетчатки или отслоение сетчатки приведет к внезапной потере зрения.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Глаукома, База данных

489. 1 Катаракта — это помутнение хрусталика или его капсулы.

2, 3, 4 Это не патофизиология, связанная с катарактами.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** **Знания**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Катаракта, База данных

490. 3 Деятельность, такая как энергичное расчесывание волос и чистка зубов, вызывает повышение внутриглазного давления и может привести к кровотечению в передней камере.

1 Это не обязательно; клиентам обычно разрешается водить машину до этого времени. **2** Кашлять и глубоко дышать может повысить внутриглазное давление и этого следует избегать. **4** Ослабление мускулатуры глаза не связано с катарактами.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Катаракта, Уход За Больными

491. 4 Образование рубца закрывает отверстие и способствует прикреплению двух поверхностей сетчатки.

1 Сетчатка является частью нервной системы; она не регенерирует и не образует новые клетки. **2** Склера не участвует; сетчатка прилегает и питается хороидеей. **3**Это не используемое лечение; лечение включает образование рубца с помощью лазеров или хирургического «подтяжки».

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 11, Отслоение сетчатки, База данных

492. 3 Кондуктивная потеря слуха связана с нарушенной передачей звуковых волн во внутреннее ухо, так что звук, передаваемый непосредственно через кость, воспринимается громче и дольше, чем через воздушную проводимость.

1, 2 Клиенты с нормальным слухом или сенсоневральным дефицитом воспринимают воздушную проводимость звуковых волн громче и дольше, чем костную проводимость. **4** Тест Ринне не связан с воспалением сосцевидного отростка.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Отосклероз, База данных

493. 4 Лабиринт — это внутреннее ухо, которое состоит из преддверия, улитки, полукружных каналов, утрика, саккула, улиткового протока и мембранозных полукружных каналов. Лабиринтэктомия проводится для облегчения симптома головокружения, но приводит к глухоте, так как орган Корти и улитковый нерв находятся во внутреннем ухе.

1 Боль не связана с синдромом Меньера. **2** Синдром Меньера не связан с производством серы. **3** Потеря чувства обоняния (аносмия) не затрагивается хирургией уха. Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Болезнь Меньера, База данных

494. 2 При частичной потере слуха слуховые косточки еще не стали неподвижными; пока происходят вибрации, слуховой аппарат может быть полезен.

1 Эта процедура обычно не выполняется, если не было полной потери слуха или если услышанное было бесполезным. **3** Хотя басовые тона особенно затронуты, все тона затронуты. **4** При кондуктивной потере слуха костная проводимость более эффективна, чем воздушная проводимость.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Отосклероз, База данных

495. Ответ: 3. Оценка по шкале ГКС варьируется от 3 до 15. Отсутствие реакции у клиента приносит минимум один балл в каждой из категорий: реакция на открытие глаз, лучший вербальный ответ и лучший моторный ответ.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Связанные процедуры, Неврологическая оценка

496. 4 Затылочная доля участвует в визуальной интерпретации.

1, 3 Это функция, связанная с лобной долей. **2** Это функция, связанная с височной долей.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Опухоли мозга, База данных

497. 4 Лицевой нерв может быть поврежден во время хирургии. Опущение области происходит из-за потери мышечного тонуса.

1 Трахеостомия не является осложнением. **2** Это также называется синдромом ушно-височной области; он может возникнуть после инфекции и нагноения околоушной железы; это не хирургическое осложнение. **3** Околоушная железа является слюнной железой; ее удаление уменьшит слюноотделение.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 11, Связанные процедуры, Неврологическая оценка

498. 1 Эпилептические расстройства обычно связаны с выраженными изменениями электрической активности церебральной коры, требующими длительной или пожизненной терапии.

2 Судороги могут возникать, несмотря на лекарственную терапию; дозировка может потребовать корректировки. **3** Терапевтический уровень крови должен поддерживаться через постоянное администрирование лекарства независимо от эмоционального стресса. **4** Отсутствие судорог, вероятно, будет результатом эффективности медикамента, а не коррекции патофизиологического состояния.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Связанная фармакология, Антиконвульсанты

499. 2 Фенитоин (Дилантин) — это антиконвульсант, наиболее эффективный для контроля тонико-клонических судорог. Сбор данных перед планированием ухода за больными с эпилептическим расстройством всегда должен включать историю судорог (например, тип и заболеваемость).

1 Хотя защита важна, использование ограничений и введение предмета в рот во время припадка часто вызывает травмы в результате тонико-клонических мышечных сокращений и не должно использоваться. **3** Хотя они могут быть удалены во время припадка, нормальные распорядки клиента должны уважаться. **4** Повышенное беспокойство может быть свидетельством продромальной фазы припадка у некоторых людей, но признаки и симптомы варьируются настолько широко, что историю клиента следует получить.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Эпилепсия, Уход За Больными

500. 2 Мониторинг активности припадка, вовлеченных частей тела, области его прогрессирования и продолжительности эпизода, а также активности головы и глаз, характеристик дыхания и изменения сознания предоставляет информацию, которая помогает в идентификации типа припадка и, следовательно, его лечения.

1 Это действие противопоказано. Попытка вставить оральный воздуховод может повредить клиента и/или медсестру. **3** Поворот клиента на бок следует выполнять после того, как тонико-клоническая фаза припадка утихнет. **4** Это необходимо, потому что дыхание не происходит во время припадка; это может быть сделано после припадка.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Эпилепсия, Уход За Больными

501. Ответ: 8 мл. Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения этой проблемы.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{200\ \text{мг}}{125\ \text{мг}} = \frac{x\ \text{мл}}{5\ \text{мл}}$$

$$125\,x = 200 \times 5$$

$$125\,x = 1000$$

$$x = 1000 \div 125$$

$$x = 8\ \text{mL}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Администрирование медикаментов, Сестринские Обязанности, Связанные с Администрированием Медикаментов

502. 4 Припадок обычно ограничен сам по себе; обязанности медсестры включают защиту клиента от травм и оценку характеристик припадка.

1 Ничего не следует вводить в рот клиента, когда зубы сжаты во время припадка; это может повредить зубы или вызвать закупорку дыхательных путей, если неправильно размещено. **2** Во время припадка клиент теряет сознание и не сможет обсудить любую пережитую ауру. **3** Антиконвульсанты назначаются на регулярной основе, а не по требованию, для достижения терапевтических уровней.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Эпилепсия, Уход За Больными

503. 4 Для достижения антиконвульсантного эффекта необходимо поддерживать терапевтические уровни крови. Если клиент не может принять назначенную оральную форму препарата, следует проконсультироваться с медицинским работником о возможных альтернативных путях введения.

1 Пропуск приведет к снижению уровня крови, возможно, до менее необходимого терапевтического уровня для предотвращения припадка. **2** Маршрут введения не может быть изменен без одобрения медицинского работника. **3** Клиенту запрещено принимать пищу и питье.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Связанная фармакология, Антиконвульсанты

504. 2 Мозговой ствол содержит жизненно важные респираторные, сердечные и вазомоторные центры.

1 Мост проводит импульсы; он содержит центры рефлексов для черепных нервов V, VI, VII и VIII (тройничный, отводящий, лицевой и вестибулокохлеарный соответственно).

3 Средний мозг связан с сенсорным вводом от глаз и ушей. **4** Таламус передает сенсорные импульсы в церебральную кору.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Структуры и функции нервной системы, Мозг

505. 4 Восьмой черепной нерв состоит из двух частей: вестибулярного нерва и улиткового нерва. Слуховые ощущения передаются улитковым нервом.

1 Лобная доля отвечает за мышление, тонус скелетных мышц и биоритмы. **2** Затылочная доля отвечает за зрение, особенно за форму и цвет.

3 Черепной нерв VI (отводящий) отвечает за отведение глаза.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Связанные процедуры, Неврологическая оценка

506. 3 У человека без сознания теряется произвольный контроль над сфинктерами, окружающими уретру и анус.

1 Это нельзя предполагать; слух часто является последним чувством, которое теряется. **2** Движение, хотя и часто бесцельное, возможно у клиента без сознания. **4** Клиенты без сознания могут реагировать на различные степени боли.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, База данных

507. Ответ: 2, 3, 4.

1 Хотя это часть неврологической оценки, это не является частью Шкалы Комы Глазго. **2** Шкала измеряет лучшую моторную реакцию. **3** Шкала измеряет лучшую вербальную реакцию. **4** Шкала измеряет реакцию на открытие глаз. **5** Хотя это важно оценивать, это не является частью Шкалы Комы Глазго. Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Связанные процедуры, Неврологическая оценка

508. 1 Это действие обеспечивает подкрепление. Важно помочь клиенту с экспрессивной афазией как можно скорее восстановить максимальные коммуникативные способности.

2 Этот подход может увеличить фрустрацию клиента. **3** Хотя ожидания должны быть реалистичными, улучшения возможны и их следует поощрять. **4** Некоторые способности возвращаются, и поэтому клиента следует поощрять к участию.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, Уход За Больными

509. 2 Гипоталамус соединяется с автономной зоной для вазоконстрикции, вазодилатации и потоотделения, а также с соматическими центрами для озноба; поэтому это важная область для регулирования температуры тела.

1 Таламус получает все сенсорные стимулы, кроме вкуса, для передачи в церебральную кору; он также участвует в эмоциях и инстинктивной деятельности. **3** Височная доля связана со слуховыми стимулами; она также может быть связана с чувством обоняния. **4** Бледный шар является частью базальных ганглиев; он также называется паллидум. Вместе с путаменом он образует чечевицеобразное ядро; оно связано с мышечным тонусом, который необходим для определенных движений тела.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Структуры и функции нервной системы, мозг

510. 1 Травмы головы могут вызвать травму мозга, и за клиентом следует наблюдать на предмет симптомов повышенного внутричерепного давления (например, головная боль, головокружение и нарушения зрения).

2 Это не показано в данной ситуации. **3** Поднятие нижних конечностей следует избегать, так как это увеличит внутричерепное давление. **4** Внутричерепное давление может увеличиться после травмы из-за кровотечения и отека. Температура может повыситься из-за травмы или давления на гипоталамус.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Травматические повреждения мозга, уход за больными

511. Ответ: 1, 2.

1 Повышенное внутричерепное давление влияет на гипоталамический центр терморегуляции в мозге, вызывая лихорадку. **2** Повышенное внутричерепное давление нарушает нейроны

и нейромедиаторы, что приводит к нарушению передачи импульсов и изменению уровня сознания.

3 Это связано с такими состояниями, как легочный отек и обструктивные заболевания дыхательных путей. **4** Повышенное внутричерепное давление вызовет медленный, пульсирующий пульс. **5** Кровяное давление увеличивается с расширением пульсового давления.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 11 , Опухоли мозга, Уход За Больными

512. 2 Как осмотический диуретик, маннитол (Осмитрол) помогает уменьшить церебральный отек.

1, 3 Хотя может быть временное увеличение объема крови (в результате увеличения осмотического давления), что увеличивает почечную перфузию, это не является терапевтическим эффектом. **4** Это не причина для назначения этого лекарства.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная Авария, База данных

513. 4 Увеличение внутричерепного давления вызывает нарушение церебрального кровотока, влияя на клетки церебральной коры и ретикулярной активирующей системы (область, которая помогает поддерживать бодрствование), что приводит к снижению уровня сознания.

1 По мере увеличения внутричерепного давления оно оказывает давление на таламус, гипоталамус, мост и мозговой ствол, что приводит к полному, напряженному, медленному пульсу. **2** Расширение пульсового давления происходит из-за увеличения систолического давления. **3** По мере увеличения внутричерепного давления оно оказывает давление на таламус, гипоталамус, мост и мозговой ствол, что приводит к нерегулярным дыханиям, которые переходят в глубокое, быстрое дыхание, чередующееся с периодами апноэ (дыхание Чейна-Стокса).

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 11 , Опухоли мозга, Уход За Больными

514. 1 Повышенное внутричерепное давление из-за кровотечения и отека тканей внутри черепа приводит к замедлению частоты сердечных сокращений.

2 Циркуляция в сонной артерии не изменена. **3** Это не происходит в данной ситуации. **4** Спинальные рефлексы обычно остаются неповрежденными.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Опухоли Мозга, Уход За Больными

515. 4 Остаточная кровь от разорвавшейся аневризмы могла заблокировать арахноидальные ворсинки, прерывая поток ЦСЖ, что приводит к гидроцефалии.

1 Спазм сосудов является защитной реакцией во время активного процесса кровотечения; он не вызывает гидроцефалию.

2 Центр Брока не затронут напрямую; даже если бы это было так, нет связи с развитием гидроцефалии. **3** Производство цереброспинальной жидкости не увеличивается в данной ситуации; увеличение производства может произойти, если имеется опухоль сосудистого сплетения.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 11, Травматические повреждения мозга, База данных

516. 4 Это признак повышения внутричерепного давления, которое может возникнуть после краниотомии.

1 Брадикардия, а не тахикардия, может возникнуть. **2** Зрачки расширятся, а не сузятся. **3** Систолическое, а не диастолическое, давление может быть повышено.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 11, Опухоли Мозга, Уход За Больными

517. 1 Инсульт в левом полушарии приведет к потере правого поля зрения каждого глаза; предметы следует размещать в поле зрения клиента.

2, 3, 4 Эти действия не связаны с гемианопсией.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная авария, Уход за больными

518. 1 Этот клиент находится на стадии 3 гипертонии и нуждается в немедленном медицинском вмешательстве.

2 Упражнение не повысило бы кровяное давление до этого уровня. **3** «Синдром белого халата» не повысил бы кровяное давление до этого уровня. **4** Это задержит получение экстренной помощи; клиенту нужна медицинская помощь независимо от того, какие медикаменты принимаются.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, База данных

519. 4 Транзиторные ишемические атаки (ТИА) — это временные неврологические дефициты, связанные с церебральной гипоксией; около одной трети людей, у которых были ТИА, перенесут инсульт в течение 2–5 лет.

1, 2, 3 Это не фактор риска, связанный с инсультом (инсульт).

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, База данных

520. 3 Кровотечение в замкнутую полость черепа создает давление, вызывая боль.

1 Судороги не связаны напрямую с кровотечением; они возникают из-за аномальных электрических разрядов, которые могут развиться в результате ишемии ткани.

2 Децеребрационная поза (поза расширения) указывает на каудальное ухудшение с повреждением среднего мозга и моста. **4** По мере увеличения систолического давления происходит расширение пульсового давления из-за сжатия вазомоторных центров.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Обзор анатомии и физиологии Обзор физических принципов

521. 3 Коматозный клиент теряет добровольный контроль над выведением.

1 Хотя это может произойти, это не самые распространенные реакции, связанные с инсультом и комой. **2** Поскольку мозговое функционирование подавлено, целенаправленные или добровольные движения отсутствуют. **4** Поскольку существуют разные уровни комы, человек может или не может реагировать на интенсивные стимулы, такие как боль.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, База данных

522. 2 Отсутствие глоточного рефлекса часто встречается после инсульта. Чтобы предотвратить аспирацию, клиента укладывают на бок, чтобы гравитация отводила слизь в носоглоточной области от трахеи.

1 Расширение грудной клетки затруднено в положении лёжа на животе. **3** Это положение позволяет языку закрывать дыхательные пути и способствует аспирации секреций, если глоточный рефлекс не сохранен. **4** Это положение мешает дыханию и приводит к повышению внутричерепного давления.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная авария, Уход за больными

523. 1 Эмоциональная лабильность связана с травмой мозга из-за ишемии или повреждения. Лобная доля, гипоталамус, таламус и кортикальная лимбическая система участвуют в выражении эмоций.

2 Эмоциональная лабильность не ограничивается взаимодействиями с семьей. **3** Хотя клиент может быть подавленным, неконтролируемая слезливость обусловлена процессом болезни. **4** Хотя невербальные сообщения часто помогают определить эмоциональный ответ, эти эмоциональные всплески могут не быть связаны с чувствами.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария; База данных

524. 3 Дисфагия — это затруднение при глотании.

1, 2, 4 Это не связано с дисфагией.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, База данных

525. 4 Клиенты с дизартрией испытывают трудности в вербальной коммуникации, и может потребоваться использование альтернативных средств общения.

1, 2, 3 Это важный аспект ухода, но он не связан с дизартрией.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярное происшествие, База данных

526. 1 На парализованной стороне снижен мышечный тонус, что может привести к снижению показателей кровяного давления.

2 Возвращение функции к пораженной конечности не зависит от измерения кровяного давления; восстановление функции происходит из-за разрешения воспаления или резорбции крови в области инфаркта. **3** Измерение кровяного давления не вызовет образование тромбов. **4** Хотя плечевая артерия будет сжата при измерении кровяного давления, это не вызовет циркуляторного нарушения, так как давление временное.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная авария, Уход за больными

527. 1 Упражнения на пассивный диапазон движений предотвращают развитие деформаций (например, контрактур) и не требуют затрат энергии от клиента.
Введение упражнений на объем движений является независимой функцией сестринского дела.

2, 3, 4 Постельный режим назначается для снижения потребности в кислороде; активные упражнения значительно увеличивают потребление кислорода.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная авария, Уход за больными

528. Ответ: 3, 4.

1 Отек является признаком избытка объема жидкости, а не мочевого удержания. **2** Олигурия (мочевой выход менее 500 мл/день) является признаком почечной недостаточности. При удержании общее количество произведенной мочи не изменяется. **3** Атония позволяет мочевому пузырю наполняться без возможности опорожнения.
По мере увеличения давления в мочевом пузыре возникает позыв к мочеиспусканию, и выделяется ровно столько мочи, чтобы снять давление и позыв к мочеиспусканию. Цикл повторяется по мере повторного увеличения давления. Таким образом, небольшие количества выводятся без опорожнения мочевого пузыря. **4** По мере удержания мочи и увеличения мочевого пузыря, это вызывает надлобковое растяжение.
5 Постоянное недержание не происходит при мочевом удержании.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная Авария, Уход За Больными

529. 3 Чтобы предотвратить контрактуры после инсульта, клиента следует разместить в функциональном выравнивании и выполнять упражнения на пассивный диапазон движений.

1 Активные упражнения невозможны с парализованными конечностями. **2** Медицинский работник должен запросить консультацию с физиотерапевтом. **4** Это увеличит контрактуры и атрофию.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, Уход За Больными

530. 1 Доступны различные типы шин или ботинок, чтобы удерживать стопу в положении функционального выравнивания.

2 Блоки поднимают раму кровати и не влияют на положение стоп. **3** Хотя каркас удерживает давление белья от стоп клиента, что в противном случае может способствовать свисанию стопы, каркас не поддерживает функциональное выравнивание голеностопного сустава. **4** Мешки с песком помогают предотвратить вращение конечности или головы; они не используются для предотвращения свисания стопы.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярное происшествие, Уход за больными

531. 1 Смена положения как минимум каждые 1 или 2 часа помогает предотвратить респираторные, мочевые и кожные осложнения неподвижности.

2 Слишком длительное пребывание в одном положении увеличивает вероятность респираторных, мочевых и нервно-мышечных нарушений; длительное физическое давление увеличивает возможность нарушения целостности кожи. **3, 4** Это чрезмерно короткий интервал времени; слишком частое перепозиционирование может мешать отдыху клиента.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Знание**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная авария, Уход За Больными

532. 1 Гемипарез создает нестабильность. Использование трости обеспечивает более широкую опору и, следовательно, большую стабильность.

2 Гемипарез влияет на мышечную силу на одной стороне тела; суставы не затрагиваются напрямую. **3** Активность должна укреплять, а не повреждать ослабленные мышцы. **4** Использование трости не предотвратит непроизвольные движения, если они присутствуют.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 11, Связанные процедуры, Подвижность**:** Вспомогательные устройства

533. 3 Поскольку растяжение желудка после еды вызывает сокращения ободочной кишки (гастроколический рефлекс), что способствует дефекации, установление некоторой регулярности приемов пищи, включающих достаточное количество массы или волокна, поможет установить регулярные паттерны дефекации.

1, 2 Хотя это облегчает выведение, в общем, это не помогает установить режим дефекации.

4 Повышенный уровень калия не нужен для нормального выведения.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная Авария, Уход За Больными

534. 4 В рамках реабилитационного процесса после инсульта клиентов следует поощрять к участию в собственном уходе в той мере, в какой они способны, и расширять свои возможности, устанавливая краткосрочные цели.

1 У клиента с инсультом может быть или не быть дисфагия; изменение консистенции пищи без необходимости может сделать её менее аппетитной. **2** Заставляя клиента чувствовать себя беспомощным, вы препятствуете независимости. **3** Это нереалистично; члены семьи могут быть недоступны из-за других обязанностей.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, Уход За Больными

535. 2 Тренировка кишечника — это программа для развития условного рефлекса, который контролирует регулярное опорожнение кишечника. Ключ к успеху — это соблюдение строгого времени для эвакуации, основанного на индивидуальном графике клиента.

1 Необдуманное использование слабительных может привести к зависимости. **3** Хотя это следует учитывать, инсульт влияет на реакции клиента, изменяя подвижность, перистальтику и контроль сфинктера, несмотря на соблюдение предыдущих привычек. **4** Прохождение пищи в желудок действительно стимулирует перистальтику, но это только один из факторов, который следует учитывать при планировании конкретного времени для эвакуации.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная Авария, Уход За Больными

536. 2 Полный ректум может оказывать давление на мочевой пузырь, что может вызвать мочевое недержание.

1 Мочевые удерживающие катетеры не следует использовать для управления мочевым недержанием изначально. Использование катетера поддерживает мочевой пузырь пустым, что способствует атонии и недержанию. **3** Кофеин действует как диуретик и раздражает мочевой пузырь; оба фактора способствуют мочевому недержанию. **4** Газированные напитки раздражают мочевой пузырь, что способствует мочевому недержанию.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** **Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная Авария, Уход За Больными

537. 4 Для содействия коммуникации и сотрудничеству члены семьи должны быть вовлечены в планирование и внедрение ухода.

1 Это вмешательство не фокусируется на чувствах или потребностях. **2** Супруг может способствовать зависимости клиента, чтобы удовлетворить потребность в контроле. **3** Хотя это правда, семья должна быть вовлечена.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** **Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11 , Инсульт/Цереброваскулярная Авария, Уход За Больными

538. 2 Изменения в самообразе и семейной роли могут инициировать процесс скорби с разнообразием эмоциональных ответов.

1, 3, 4 Это нельзя предполагать; чувства клиента нужно выявить.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Инсульт, Уход За Больными

539. 1 Повреждение зоны Брока, расположенной в задней лобной области доминантного полушария, вызывает проблемы в моторном аспекте речи.

2, 3, 4 Это связано с рецептивной афазией, а не с экспрессивной афазией; рецептивная афазия связана с болезнью области Вернике мозга.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная Авария, База данных

540. 1 Клиенты с экспрессивной афазией должны быть поощрены ассоциировать слова с объектами, чтобы восстановить коммуникацию.

2 Речь обычно можно улучшить с помощью терапии. **3** Это может вызвать фрустрацию. Необходимо достичь баланса между помощью клиенту в общении и предоставлением времени для самостоятельного формирования мыслей и слов. **4** Несмотря на трудности с речью, люди с экспрессивной афазией могут понимать , что им говорят.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 1 1 , Инсульт/Цереброваскулярная Авария, Уход За Больными

541. 1 Боль может помешать клиенту принимать что-либо через рот.

2 Лицевые упражнения могут спровоцировать атаку. **3** Горячую или холодную пищу или компрессы следует избегать, так как они могут вызвать болезненную атаку. **4** Это может инициировать острый приступ тригеминальной невралгии; часто клиенты должны ограничивать оральную гигиену полосканием рта.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 11, Тройничная невралгия, Уход За Больными

542. Ответ: 2, 3.

1 Петехии - это мелкие подкожные кровоизлияния; они отсутствуют при этом расстройстве. **2** Тик долороз, также известный как тригеминальная невралгия, является воспалением пятого черепного (тройничного) нерва, который иннервирует срединную линию лица и головы. **3** Тик долороз - это воспаление пятого черепного нерва, который иннервирует срединную линию лица и головы, включая рот. **4** Боль, а не слабость, возникает при этом заболевании. Нарушение работы лицевых мышц происходит при параличе Белла. **5** Третий (глазодвигательный), а не пятый, черепной нерв иннервирует веко.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 11, Тройничная невралгия, База данных

543. 1 Медсестре следует избегать быстрого прохождения мимо клиента, так как сквозняки или даже легкие воздушные потоки могут вызвать боль.

2 Клиент может принять любое удобное положение, но давление на лицо в положении лёжа на животе может спровоцировать атаку. **3** Хотя процедура оральной гигиены может быть изменена, она не отменяется. **4** Массаж может спровоцировать атаку и его следует избегать.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 11, Тройничная невралгия, Уход за больными

544. 4 Карбамазепин (Тегретол) — это ненаркотический анальгетик, антиконвульсант, используемый для контроля боли при тройничной невралгии и предотвращения будущих атак. Иногда это устраняет необходимость в хирургии.

1 Аскорбиновая кислота (витамин C) может использоваться в качестве дополнения к специфическому лечению тройничной невралгии. Витамин C назначается, когда организм подвергается стрессу, как это происходит при боли. **2** Сульфат морфина является опиоидным анальгетиком, который облегчит сильную боль, но не предотвратит ее повторение; длительное частое использование противопоказано из-за возможной зависимости. **3** Аллопуринол (Зилоприм) используется в лечении подагры.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 11, Тройничная невралгия, База данных

545. Ответ: 3, 5.

1 Поскольку клиенты испытывают беспокойство и боль, длительные периоды сна обычно не происходят. **2** Обезболивающие обычно не вызывают гиперактивность. **3** Тяжелая, постоянная боль; эмоциональный стресс; напряжение мышц; и уменьшенное пищевое потребление могут привести к истощению и усталости. **4** Клиент может быть очень тихим из-за страха спровоцировать атаку. 5 Движения , связанные с жеванием и глотанием, могут спровоцировать болезненную атаку.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 11, Тройничная невралгия, База данных

546. 4 Клиент может избежать стимуляции пораженного тройничного нерва и, таким образом, предотвратить боль, жуя на непораженной стороне.

1 Еда и жидкости, которые слишком горячие или слишком холодные, могут вызвать боль. **2** Хотя оральная гигиена может вызвать боль, ее нельзя избежать. Ее можно изменить, включив полоскание рта или использование мягкого тампона вместо зубной щетки. **3** Теплые компрессы могут вызвать боль.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 11, Тройничная невралгия, Уход За Больными

547. 3 Паралич Белла односторонне поражает седьмой черепной нерв, который иннервирует лицо; рефлекс моргания снижен, поэтому необходимо предотвратить повреждение роговицы.

1, 2, 4 Это не обязательно, потому что паралич Белла затрагивает седьмой черепной нерв, который иннервирует лицевые мышцы.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 11, Паралич Белла, Уход За Больными

548. Ответ: 1, 4, 3, 5, 2.

1 Самооценка является основной заботой подростков, которые переживают этап развития идентичности против ролевого замешательства. **4** Паралич одной стороны лица влияет на способность ясно говорить; коммуникация важна, особенно со сверстниками. **3** Паралич одной стороны лица влияет на способность жевать; питание является основной потребностью. **5** Частицы пищи склонны задерживаться на пораженной стороне ротовой полости из-за нарушенного жевания. Оральная гигиена помогает предотвратить это явление. **2** Падение не должно быть проблемой; клиент способен ясно видеть непораженным глазом. Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Паралич Белла, Уход За Больными

549. Ответ: 1, 4.

1 Диплопия (двойное зрение) и нистагм (непроизвольные, быстрые, ритмичные движения глаз) наблюдаются у клиентов с рассеянным склерозом в результате демиелинизации. **2** Клиенты испытывают намеренный, а не покоящийся, тремор. **3** Клиенты испытывают спастический паралич, потому что вовлечены верхние мотонейроны. **4** Сканирующая (обрывистая) речь возникает при рассеянном склерозе в результате демиелинизации. Эти клиенты демонстрируют триаду Шарко: намеренный тремор, нистагм и сканирующая речь. **5** Хотя эмоциональный аффект и речь затронуты, интеллект остается нетронутым.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11 , Рассеянный склероз, База данных

550. 2 Это может усилить симптомы и привести к ожогам из-за сниженной чувствительности.

1 Использование соломинки дает клиенту больше контроля над потреблением жидкости, предотвращая аспирацию. **3** Хотя режим мочевого пузыря для поддержания контроля предпочтителен, использование прокладок может избежать неловкости. **4** У болезни действительно есть периоды ремиссии и обострения.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 11, Рассеянный склероз, Уход За Больными

551. **2 Разделение деятельности будет способствовать максимальному функционированию в пределах силы и усталости.**

1 Постельный режим и ограниченная активность могут привести к мышечной атрофии и истощению кальция. **3** Следует подчеркивать сильные стороны, а не ограничения. **4** Это не нужно. Ответственность медсестры заключается в обеспечении безопасности клиента и удовлетворении его потребностей.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11, Рассеянный склероз, Уход за больными

552. **4 Классической особенностью синдрома Гийена-Барре является восходящая слабость, начинающаяся в нижних конечностях и распространяющаяся на туловище, верхние конечности и лицо; требуется более частая оценка, особенно респираторного статуса.**

1 Локализованные судороги не являются характерной чертой синдрома Гийена-Барре. **2** Десквамация кожи не является характерной чертой синдрома Гийена-Барре. **3** Глубокие сухожильные рефлексы отсутствуют при синдроме Гийена-Барре.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Синдром Гийена-Барре, База данных

553. **3 В результате мышечной слабости жизненная емкость уменьшается, что приводит к повышенному риску респираторных осложнений; нарушенное глотание также может привести к аспирации.**

1 Хотя БАС прогрессирует, клиенты с миастенией гравис могут быть стабильны при лечении, а клиенты с синдромом Гийена-Барре могут полностью восстановиться. **2** Ни одно из этих заболеваний не вызвано недостатком нейромедиаторов; только миастения гравис связана с уменьшением количества рецепторных сайтов. **4** Подергивания не ожидаются при миастении гравис или синдроме Гийена-Барре.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 11, Миастения Гравис, База данных

554. **2 Проходимость дыхательных путей является приоритетом. Клиент не может глубоко дышать и кашлять.**

1 Эта оценка требует времени и задерживает вмешательство, которое обеспечит открытые дыхательные пути. **3** Это займет время и задержит вмешательство, которое обеспечит открытые дыхательные пути. Подача кислорода будет бесполезной, если дыхательные пути не проходимы. **4** Это положение небезопасно для клиента с синдромом Гийена-Барре. Клиент не сможет удерживать это положение. Слабость мышц включает нижние конечности, прогрессируя к верхним конечностям и диафрагме.

П **отребности клиента:** Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 11 , Синдром Гийена-Барре, Уход За Больными

555. **2 Синдром Гийена-Барре — это прогрессирующий паралич, начинающийся с нижних конечностей и поднимающийся вверх; может потребоваться механическая вентиляция, когда поражаются дыхательные мышцы.**

1 Использование соломинки не будет эффективным стимулятором для лицевых мышц; оральное потребление может быть противопоказано в зависимости от степени паралича из-за риска аспирации. **3** При прогрессирующем параличе клиент не сможет выполнять аэробные упражнения.

4 Антибиотики не назначаются профилактически; антибиотики не помогут, если пневмония вызвана этиологиями, которые не являются бактериальными.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 11 , Синдром Гийена-Барре, Уход За Больными

556. **4 Клиенты с амиотрофическим латеральным склерозом (АЛС) испытывают трудности с управлением слюной; сидячее положение помогает предотвратить аспирацию; также оно удерживает пищу в желудке за счет гравитации и ограничивает давление абдоминальных органов на желудок, что предотвращает регургитацию и аспирацию.**

1, 3 Это положение увеличивает риск регургитации и аспирации из-за давления абдоминальных органов на желудок. **2** Это положение слишком вертикально для клиента с АЛС, чтобы оставаться в нем комфортно и безопасно.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11, Амиотрофический Латеральный Склероз, Уход За Больными

557. **Ответ: 1, 4.**

1 Распределение деятельности в течение дня — это стратегия, помогающая сохранить энергию клиента. **2** Следует избегать больших групп, чтобы ограничить риск инфекции; респираторные осложнения являются ведущей причиной смерти. **3** Опиоиды не используются, так как они могут угнетать дыхание. Боль в нижних конечностях обычно не является проблемой, связанной с АЛС. **4** Альтернативные способы общения (например , письмо, электронные устройства) следует использовать, когда речь становится затрудненной из-за слабости мышц. **5** Могут использоваться бандажи и шины, а не ограничения.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный уровень**:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11, Амиотрофический латеральный склероз, Уход За Больными

558. **1 Дисфагия может привести к аспирации, что может вызвать пневмонию, нарушая газообмен и представляя угрозу для жизни.**

2, 3 Хотя питание и потребление жидкости будут неблагоприятно затронуты дисфагией, эти проблемы не являются приоритетными.

4 Дисфагия — это затруднение глотания и не влияет на коммуникацию.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **: Гл** 11 , Миастения Гравис, База данных 559. **3 Одно из патологических изменений — это электронно-микроскопические доказательства уменьшения количества сайтов АХР; также антитела вызывают разрушение и блокаду на сайтах АХР.**

1 Нет генетического дефекта в производстве АХ; вместо генетической причины считается, что миастения гравис имеет аутоиммунную этиологию. **2** Хотя дефект находится на невромускульном соединении, это не неэффективность в использовании АХ, а уменьшение количества рецепторных сайтов для АХ. **4** АХЭ ингибируется

антихолинэстеразными препаратами, используемыми для лечения миастении гравис, оставляя больше АХ доступным для поврежденных или уменьшенных АХ рецепторов.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Миастения Гравис, База данных

560. 3 Миастения гравис — это хроническое расстройство с обострениями, которые вызываются эмоциональным стрессом, употреблением алкоголя и физиологическим стрессом, таким как инфекция.

1 Лечения для миастении гравис не существует. **2** Болезнь характеризуется обострениями и ремиссиями. **4** Болезнь хроническая. Смерть не наступает в короткий срок, но обычно после того, как поражаются мышцы дыхания.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Миастения Гравис, База данных

561. 2 Поднятие головного конца кровати позволяет гравитации помочь в глотании слюны, тем самым снижая риск аспирации.

1 Кислород не поможет в управлении дисфагией или профилактике аспирации. **3** Это может стать необходимым, если вертикальное положение не позволяет клиенту управлять секрециями. **4** Оповещение медицинского работника о проблеме необходимо, но только после обеспечения безопасности клиента.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Миастения Гравис, Уход За Больными

562. 3 Ослабленные мышцы приводят к неэффективному кашлю; секреции задерживаются и создают среду для роста бактерий.

1 Дыхательные пути не сужены. **2** Иммунные механизмы не нарушены напрямую. **4** Вязкость секреций зависит от потребления жидкости и влажности.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Миастения Гравис, База данных

563. 2 Неостигмин (Простигмин), антихолинэстеразное средство, ингибирует распад АХ, тем самым продлевая нейропередачу.

1 Действие неостигмина происходит на мионевральном соединении, а не в церебральной коре. **3** Неостигмин предотвращает распад нейромедиатора, но сам не является нейромедиатором. **4** Действие неостигмина происходит на мионевральном соединении, а не на оболочке.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Связанная фармакология, Ингибиторы холинэстеразы

564. 1 Эдрофоний (Энлон) улучшает мышечную силу при миастеническом кризисе; слабость сохраняется, если симптомы вызваны холинергическим кризом, который может быть результатом токсических уровней неостигмина (Простигмин).

2 Эдрофоний не используется для синергетических эффектов; продолжительность эффекта кратковременна. **3** Это тот же тип лекарства, что и неостигмин; сопротивление не указано . **4** Диагноз уже установлен, и лечение начато.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Связанная фармакология , Ингибиторы холинэстеразы

565. 4 Болезнь Паркинсона включает разрушение нейронов черной субстанции, хвостатого ядра и бледного шара базальных ганглиев. Причина этого разрушения неизвестна.

1 Это патологическое состояние связано с рассеянным склерозом. **2** Это состояние приводит к слуховым и визуальным проблемам; оно не связано с болезнью Паркинсона. **3** Это состояние связано с миастенией гравис.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Болезнь Паркинсона, База данных

566. 2 Начало этой болезни не внезапное, а постепенное, с длительным течением и постепенным прогрессированием.

1, 3 Начало медленное и постепенное. **4** Начало не нерегулярное; наблюдается постепенное, регулярное прогрессирование симптомов.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Болезнь Паркинсона, База данных

567. 3 Это лучший ответ на вопрос клиента. Клиент с этой болезнью не может выполнять автоматические непроизвольные движения и испытывает трудности с глотанием слюны.

1 Известно, что брадикинезия и мышечная слабость вызывают трудности при глотании слюны. **2** При этой болезни нет истинного паралича или потери чувствительности.

4 Ригидность мышц возникает при этом заболевании, но это не является причиной слюнотечения.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 11 , Болезнь Паркинсона, База данных

568. Ответ: 1, 2, 5.

1 Тремор покоя (непреднамеренный), часто сопровождаемый движениями, напоминающими перекатывание пилюль большим пальцем против пальцев, связан с разрушением нейронов базальных ганглиев и черной субстанции.

2 Разрушение нейронов базальных ганглиев и черной субстанции приводит к снижению мышечного тонуса. Маскообразное выражение лица, немигающие глаза и монотонные речевые паттерны могут интерпретироваться как плоский аффект.

3 Вялость мышц не связана с болезнью Паркинсона. Ригидность вызвана устойчивыми мышечными сокращениями . Движение имеет рывковый характер (зубчатая ригидность). **4** Тонико-клонические судороги не связаны с болезнью Паркинсона. **5** Медленные, произвольные движения (брадикинезия) связаны с этим расстройством.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Болезнь Паркинсона, База данных

569. 1 Клиент с болезнью Паркинсона часто имеет сутулую осанку из-за склонности головы и

шеи наклоняться вниз; это смещение от центра тяжести вызывает нестабильность.

2 Задержка является частью болезни; клиенты могут использовать маршевый ритм, чтобы помочь поддерживать более плавную походку. **3** Тремор при болезни Паркинсона возникает в покое (тремор в покое). **4** Клиент должен сознательно пытаться поддерживать естественное движение рук для баланса.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Болезнь Паркинсона, Уход За Больными

570. **4** **Карбидопа-леводопа (Синемет) используется, потому что леводопа является предшественником дофамина. Он преобразуется в дофамин в клетках мозга, где хранится до тех пор, пока не понадобится терминалам аксона; он функционирует как нейромедиатор.**

1, 3 Это не действие этого лекарства. **2** Это не действие этого лекарства; нейроны не регенерируют.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 11 , Связанная фармакология, Антипаркинсонические средства

571. **1** **Из-за давления на седалищный нерв, боль, распространяющаяся на бедро и ногу, является обычным явлением.**

2, 4 Это не связано с этим расстройством.

3 Хотя слабость (парез) может возникать, паралич не является обычным.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11 , Дегенеративное Заболевание Диска, База данных

572. **Ответ: 1, 5.**

1 Эти действия, а также поднятие и напряжение, вызывают увеличение внутриспинального давления, что приводит к боли.

2 Это не влияет на внутриспинальное давление и не должно вызывать боль. **3** Хотя боль может увеличиваться в результате сжатия позвонков, увеличение происходит постепенно, а не внезапно. **4** Сгибание коленей и бедер снижает внутриспинальное давление и боль. **5** Напряжение при дефекации увеличивает внутриспинальное давление, вызывая боль.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Дегенеративное Заболевание Диска, Уход За Больными

573. **2** **Воспаление от травмы при операции на межпозвоночном диске может привести к повреждению корешка нерва с последующей моторной или сенсорной дисфункцией.**

1 Церебральный отек не возникает. **3** Вместо спастичности может развиться мочевое удержание, если давление на корешок нерва возникает в результате отека или кровотечения.

4 Боль обычно ощущается в области операции и в ногах в результате отека вокруг спинного мозга.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 11, Дегенеративное Заболевание Диска, Уход За Больными

574. **2** **Перекатывание поддерживает выравнивание позвоночного столба.**

1 Кашель увеличит давление ЦСЖ вокруг спинного мозга и усилит боль; стимулирующая спирометрия и повороты должны использоваться для предотвращения респираторных осложнений. **3** Перитонит не является опасностью, потому что брюшная полость не была открыта. **4** Сгибание коленей избегается послеоперационно , потому что это изменяет межпозвоночное давление.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Дегенеративное Заболевание Диска, Уход За Больными

575. **1** **Увеличение оральных выделений и боль в горле, ограничивающая способность кашлять, являются ожидаемыми реакциями после цервикальной ламинэктомии.**

2 Сгибание головы избегается, чтобы предотвратить напряжение на оперативное место. **3** Головной конец кровати может быть только слегка приподнят или установлен на уровень комфорта после цервикальной ламинэктомии. **4** Ограниченный объем движений следует выполнять после обеих операций.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Дегенеративное Заболевание Диска, Уход За Больными

576. **1** **Человека следует перемещать только с помощью жесткой носилки, чтобы избежать дополнительного повреждения спинного мозга.**

Перемещение человека с травмой спинного мозга может вызвать необратимый паралич.

2 Травма спины исключает изменение положения человека. **3** Подозревается травма спины; следовательно, человека не следует перемещать. **4** Плоская доска показана; однако один спасатель не должен перемещать человека без помощи.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** **Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Травма Спинного Мозга, Уход За Больными

577. **1** **Обе ноги и, как правило, нижняя часть тела парализованы при параплегии.**

2 Нет термина для описания этого состояния; все части ниже травмы поражены. **3** Это гемиплегия.

4 Это квадриплегия.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Знание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Травма Спинного Мозга, База данных

578. **1** **Из-за расположения центра рефлекса мочеиспускания (в крестцовом отделе спинного мозга) функция мочевого пузыря может быть нарушена при травмах нижнего отдела спинного мозга.**

2 Способность этого клиента поглощать, переваривать или метаболизировать пищу не нарушена; следовательно, питание является меньшей проблемой, чем контроль мочевого пузыря. **3** Эти упражнения требуют моторного контроля, которого у клиента нет.

4 Поскольку нет добровольного контроля над нижними конечностями, подвижность обычно осуществляется с помощью инвалидной коляски, а не передвижения.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Травма Спинного Мозга, База данных

579. **4** **Правильное позиционирование поддерживает функциональное выравнивание, что помогает предотвратить образование контрактур.**

1 Глубокий массаж может сместить тромбы, образовавшиеся в результате венозного застоя. **2** Активные упражнения невозможны, потому что клиент парализован. **3** Наклонная доска используется в основном для предотвращения ортостатической гипотензии или деминерализации костей.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Травма Спинного Мозга, Уход За Больными

580. 2 Пролежни легко развиваются, когда определенное положение сохраняется; масса тела, направленная непрерывно в одну область, ограничивает циркуляцию и приводит к некрозу ткани.

1 Клиенты часто заявляют, что им комфортно и они хотят оставаться в одном положении. **3** Правильное позиционирование с поддерживающими устройствами и объем движений являются более эффективными мерами для предотвращения контрактур. **4** Поскольку переворачивание обычно выполняется вбок, циркуляция в нижних конечностях не подвергается значительному воздействию.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Травма Спинного Мозга, Уход За Больными

581. 4 Клиенты на ранних стадиях повреждения спинного мозга испытывают атонический мочевой пузырь, который характеризуется отсутствием мышечного тонуса, увеличенной емкостью, отсутствием чувства дискомфорта при растяжении и переполнением с большим остатком. Это приводит к мочевому застою и инфекции. Высокое потребление жидкости ограничивает мочевой застой и инфекцию, разбавляя мочу и увеличивая мочевой выход.

1 Обезвоживание не является основной проблемой после травмы спинного мозга. **2** Устройства для снятия давления и изменения положения наиболее важны для предотвращения нарушения целостности кожи. **3** Дисбаланс электролитов не является основной проблемой после травмы спинного мозга.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Травма Спинного Мозга, Уход За Больными

582. Ответ: 3, 5.

1 Это происходит после того, как спинальный шок прошел. **2** Во время острой фазы происходит задержка мочи и кала в результате снижения тонуса мочевого пузыря и кишечника; таким образом, недержание необычно. **3** Спинальный шок (синдром спинального шока) возникает сразу после пересечения спинного мозга; он приводит к вялому параличу всех скелетных мышц и обычно длится 48 часов, но может сохраняться в течение нескольких недель. **4** Дыхание затруднено, но спонтанное дыхание продолжается, что указывает на то, что уровень травмы ниже C4 и дыхание не нарушено. **5** Спинальный шок вызывается пересечением спинного мозга и приводит к потере рефлекторной активности ниже уровня травмы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Травма Спинного Мозга, База данных

583. 3 Мышцы вялые во время спинального шока, но развивают спастичность при восстановлении; эти движения полностью непроизвольны.

1 Как только нервная ткань пересекается, она не регенерирует, и паралич, следовательно, остается. **2** Хотя отек может уменьшаться, двигательная функция не восстановится, если спинной мозг пересечен; паралич остается ниже уровня травмы. **4** Хотя тромбофлебит может возникнуть, клиент не будет ощущать боль.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Травма Спинного Мозга, База данных

584. 1 Это симптомы вегетативной дисрефлексии, которые обычно вызываются растянутым мочевым пузырем.

2, 3 Эти не связаны с симптомами вегетативной дисрефлексии. **4** Кровяное давление резко повышается при вегетативной дисрефлексии.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11, Травма Спинного Мозга, База данных

585. 4 Во время длительной неактивности резорбция костей происходит быстрее, чем образование костей, и отсутствие терапевтической нагрузки на кости приводит к деминерализации. Наклонный стол обеспечивает постепенную прогрессивную нагрузку, что противодействует этим эффектам.

1 Боковое поворачивание возможно и необходимо, если клиент неподвижен, но наклонный стол этого не обеспечивает.

2 Наклонный стол используется в запланированные периоды в физиотерапии. Уход за больными, необходимый для предотвращения пролежней, должен выполняться часто в течение дня и ночи. **3** Наклонный стол не вызывает гиперэкстензии позвоночника; позвоночник остается в функциональном выравнивании тела.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Травма Спинного Мозга, Уход За Больными

586. 1 Клиенты с квадриплегией не имеют иннервации мышц, силы или баланса, необходимых для передвижения.

2 Фиксация и ходьба на костылях требуют мышечной силы и координации, которых у человека с квадриплегией нет. **3** Ортостатическая гипотензия может быть предотвращена постепенным принятием вертикального положения и не обязательно требует инвалидной коляски.

4 Квадриплегия относится к параличу всех четырех конечностей.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Травма Спинного Мозга, База данных

587. 3 Региональная анальгезия использует местный анестетик для контроля боли; местный эффект избегает системных реакций.

1 Корректировка дозы включает тот же уровень сложности, что и традиционные методы. **2** Замена бедра включает соматическую, а не невропатическую, боль. **4** Парентеральные медикаменты используются в сочетании с региональной анальгезией.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Перелом бедра, Уход За Больными

588. 4 Обращение с гипсом кончиками пальцев до его высыхания может создать вмятины, которые могут вызвать давление.

1 Поднятие гипсованной конечности на подушку поможет уменьшить отек. **2, 3** Это увеличит поток воздуха, который способствует высыханию гипса.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Переломы конечностей, Уход За Больными

589. **Ответ: 2 таблетки. Сначала преобразуйте 0,6 мг в эквивалент в мкг, умножив на 1000 (переместите десятичную точку на 3 позиции вправо). Используйте формулу «Желаемое над Имеющим» соотношения и пропорции, чтобы ответить на вопрос.**

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{1200\ \text{мкг}}{600\ \text{мкг}} = \frac{x\ \text{таблетки}}{1\ \text{таблетка}}$$

$$600\ x = 1200$$

$$x = 1200 \div 600$$

$$x = 2\ \text{таблетки}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Администрирование медикаментов, Сестринские Обязанности, Связанные с Администрированием Медикаментов

590. **3 Аллопуринол (Зилоприм) вмешивается в финальные этапы образования мочевой кислоты, ингибируя производство ксантиноксидазы.**

1 Этот препарат предотвращает образование мочевой кислоты; он не влияет на плотность костей. **2** Аллопуринол не влияет на отек синовиальных мембран. **4** Этот медикамент предотвращает синтез мочевой кислоты, а не её кристаллизацию.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение ; Ссылка: Гл 11 , Связанная фармакология, Средства против подагры

591. **2 Колхицин (Колсалид) уменьшает образование молочной кислоты, что может способствовать отложению мочевой кислоты в суставах. Он также уменьшает воспалительную реакцию.**

1 Ибупрофен (Мотрин) является нестероидным антивоспалительным средством; он не предотвращает образование мочевой кислоты.

3 Пробенецид (Бенемид) действует, ингибируя реабсорбцию уратов в почках и, следовательно, снижает уровень мочевой кислоты в крови; он не полезен в лечении острой подагры, а скорее хронической подагры. **4** Гидрокортизон (Кортеф) является антивоспалительным средством; он не используется для лечения подагры.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Связанная фармакология, Средства против подагры

592. **Ответ: 2, 5.**

1 Яйца содержат незначительное количество пуринов и не ограничены. **2** Как и другие субпродукты, печень является продуктом с высоким содержанием пуринов (от 150 до 1000 мг/100 г) и должна быть исключена из рациона. **3** Сыр содержит незначительное количество пуринов и не ограничен. **4** Продукты, содержащие умеренное количество пуринов (50 до 150 мг/дл), такие как лосось, можно употреблять четыре раза в неделю. **5** Морепродукты (например, креветки, омары) являются продуктами с высоким содержанием пуринов и должны быть исключены из рациона.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Артрит, Уход За Больными

593. **4 Теплые компрессы (при температуре тела или немного выше) расширяют кровеносные сосуды, увеличивая кровоток в область и уменьшая отек.**

1, 2, 3 Эта температура слишком низкая, чтобы увеличить кровоток в область.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Знания; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Артрит, Уход За Больными

594. **2 Повышенное давление в тканях ограничивает кровоток, вызывая увеличение ишемии и усиление боли; это основной ранний симптом синдрома компартмента.**

1 Рука будет ощущаться прохладной, а не теплой, из-за снижения циркуляции. **3** Медленное, а не быстрое, капиллярное наполнение является признаком синдрома компартмента. **4** Пульс будет ослабленным, а не сильным; увеличение отека ухудшает циркуляцию.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Переломы конечностей, Уход За Больными

595. **1 Это не является приоритетом на данном этапе. Клиент слишком травмирован, чтобы учиться. Это станет приоритетом по мере прогресса восстановления клиента.**

2 Медсестра должна внимательно следить за уровнем гемоглобина, так как потеря крови является серьезной проблемой **3** Поддержание давящей повязки помогает предотвратить отек и кровотечение, а также формировать культю для протеза. **4** Клиент пережил серьезное жизненное событие; медсестра должна проявить эмпатию и использовать навыки интервьюирования, чтобы поощрить выражение чувств.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Ампутация, Уход За Больными

596. **3 Тазобедренные суставы находятся в расширении, когда клиент лежит на животе; это предотвращает сгибание бедер.**

1 В положении лежа на левом боку правое бедро будет согнуто, что способствует образованию контрактуры.

2 Это способствует образованию контрактуры сгибания.

4 Это не связано с профилактикой контрактур сгибания бедра.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Ампутация, Уход За Больными

597. **3 Эластичные бинты сжимают культю, предотвращая отек и способствуя уменьшению и формованию культи; бинт необходимо перевязывать, когда он ослабляется.**

1, 2 Это оказывает системное воздействие на жидкостный баланс; отек культи является локализованным ответом на воспаление. **4** Длительное поднятие конечности может привести к контрактуре сгибания бедра.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Ампутация, Уход За Больными

598. **2 Подготовка мышц, которые будут выполнять работу при ходьбе на костылях (например, трицепсы, сгибатели пальцев, разгибатели запястья и разгибатели локтя), крайне важна.**

1 Бицепсы не являются основными мышцами, необходимыми для ходьбы на костылях. **3** Контрактуры конечности не будут иметь большого влияния на способность использовать костыли. **4** Укрепление подколенных мышц не поможет в использовании костылей.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Связанные процедуры, Подвижность: Вспомогательные устройства

599. **3 Контрактура сгибания бедра может быть предотвращена регулярным размещением клиента в положении лёжа на животе для расширения бедра.**

1, 2 Это может вызвать сгибание бедра, что приведет к контрактуре бедра. **4** Лежание в этом положении не позволяет полностью разогнуть бедро.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Ампутация, Уход За Больными

600. **Ответ: 2, 4.**

1 Покраснение лица не является классическим признаком легочного эмбола. **2** Односторонняя боль в груди вызвана снижением оксигенации легочных тканей. **3** Лихорадка не является классическим признаком легочного эмбола. **4** Поскольку капиллярная перфузия блокируется легочным эмболом, сатурация кислорода падает, и клиент испытывает одышку, диспноэ и тахипноэ. **5** Боль, связанная с легочным эмболом, обычно внезапная, тяжелая и локализуется в груди, а не в бедре. Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Глава 11, Перелом бедра, Уход За Больными

601. **1 Это положение компенсирует развитие деформаций бедра, возникающих в результате контрактур. Оно также поддерживает правильный центр тяжести, когда клиент находится в вертикальном положении.**

2 Это способствует контрактуре сгибания бедра. **3** Это может изменить центр тяжести и вызвать потерю равновесия. **4** Протез может быть применен рано в послеоперационный период, но требует жесткой повязки (гипса) для предотвращения отека; передвижение может быть облегчено с помощью ходунков, костылей, параллельных брусьев или трости.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Ампутация, Уход За Больными

602. **1 Устройство для непрерывного пассивного движения чаще всего используется после замены коленного сустава для постепенного увеличения сгибания колена без нагрузки или растяжения.**

2 Поскольку оно обеспечивает пассивный диапазон движений, мышечный тонус не затрагивается . **3** Устройство для непрерывного пассивного движения не используется для предотвращения разрушения ткани. **4** Поскольку мышцы не сокращаются, венозный застой не предотвращается.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 11, Связанные процедуры, Устройство для непрерывного пассивного движения

603. **1 Реабилитация должна начинаться немедленно. Это включает предоперационное обсуждение характера операции и методов реабилитации.**

2, 3, 4 Это слишком поздно; ценное время реабилитации было потрачено впустую.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Ампутация, Уход За Больными

604. **2 Нервные окончания, иннервирующие конечность, все еще остаются нетронутыми и могут быть стимулированы (например, прикосновение, температура окружающей среды, изменения барометрического давления) в пределах культи.**

1 Перерезанные кровеносные сосуды не участвуют в ощущении фантомной конечности. **3** Хотя человек должен скорбеть по утраченной части тела, скорбь не связана с ощущением фантомной конечности. **4** Хотя ощущение фантомной конечности является галлюцинаторным опытом, оно не является частью психотического процесса.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Ампутация, Уход За Больными

605. **2 Четырехточечная походка обеспечивает несущую вес на всех точках, касающихся пола, и максимальную поддержку во время передвижения.**

1, 3 Трехточечная походка используется, когда одна конечность не может выдерживать вес. **4** Походка с переносом не имитирует передвижение; она используется, когда человек может выдерживать вес, но ему не хватает мышечного контроля, необходимого для передвижения без вспомогательного устройства.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Связанные процедуры, Подвижность: Вспомогательные устройства

606. **2 Информация об опыте клиента повлияет на план обучения. План обучения должен быть сформулирован на основе того, что клиент знает или не знает.**

1 Это может быть сделано позже. Также походка с переносом может использоваться изначально. **3** Это может быть сделано позже или не сделано вовсе. В данный момент внимание должно быть сосредоточено на клиенте.

4 Это следует сделать в конечном итоге, но это не является приоритетом в данный момент.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Связанные процедуры, Подвижность: Вспомогательные устройства

607. **3 При четырехточечной походке клиент сначала выдвигает левый костыль, затем правую ногу; затем выдвигается правый костыль, за которым следует левая нога. Таким образом, обе ноги должны быть способны выдерживать некоторый вес.**

1 Хотя руки вытянуты, чтобы позволить кистям выдерживать вес, локти не удерживаются в этом положении . **2** Давление на подмышки может повредить нервы в этой области. **4** Обе конечности должны быть способны выдерживать вес.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Связанные процедуры, Подвижность: Вспомогательные устройства

608. **1 Этот ответ объясняет, почему тракция не может быть снята; необходимо поддерживать постоянное натяжение.**

2 Уменьшение веса требует приказа медицинского работника; удаление половины грузов не поддержит

кость в выравнивании. 3 Это игнорирует просьбу клиента освободить тракцию; требуется дальнейшая оценка. 4 Хотя это истинное утверждение, оно не предоставляет обоснования, почему грузы не должны быть сняты.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Переломы конечностей, Уход За Больными

609. Ответ: 2, 5.

1 Неприятный запах может указывать на наличие инфекции. 2 Сужение циркуляции уменьшает венозный возврат и увеличивает давление в сосудах. Жидкость затем перемещается в интерстициальные пространства, вызывая отек. 3 Дренаж на гипсе может указывать на наличие инфекции. 4 Повышенная температура может указывать на наличие инфекции. 5 Нарушенная циркуляция проявляется длительным капиллярным наполнением после сжатия пальцев ног.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 11, Переломы конечностей, Уход За Больными

610. 4 При ходьбе на костылях клиент использует трицепсы, трапециевидную и широчайшую мышцы. Клиент, который находился в постели, может нуждаться в выполнении программы упражнений для укрепления этих мышц плеча и верхней части руки перед началом ходьбы на костылях.

1 Эта активность не укрепляет мышцы, используемые при ходьбе на костылях. 2 Удержание ноги в отведении изменяет центр тяжести, что затрудняет передвижение.

3 Мышцы спины не используются при ходьбе на костылях.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Связанные процедуры, Подвижность: Вспомогательные устройства

611. 3 Параплегический клиент не может активно упражнять нижние конечности.

1 Изменение положения включает движение конечностей; контрактуры развиваются в результате продолжительной неподвижности. 2 Использование подушек, шин и других поддерживающих устройств помогает поддерживать выравнивание и предотвращает укорочение мышечных волокон, связанное с контрактурами. 4 Упражнения на пассивный диапазон движений помогают поддерживать подвижность суставов и предотвращать контрактуры.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Травма Спинного Мозга, Уход За Больными

612. 4 Кальций, покинувший кости в ответ на продолжительную бездеятельность, попадает в кровь и может осаждаться в почках, образуя конкременты.

1 Увеличение потребления жидкости помогает избежать этого состояния, предотвращая мочевой застой. 2 Потребление кальция обычно ограничивается, чтобы предотвратить повышенный риск образования конкрементов. 3 Конкременты могут развиваться, несмотря на адекватную функцию почек; функция почек может быть нарушена наличием конкрементов и инфекциями мочевых путей, связанными с мочевым застоем или повторными катетеризациями.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Травма Спинного Мозга, Уход За Больными

613. 4 Кальций покидает длинные кости в периоды длительного постельного режима. Наклонный стол ставит клиента в вертикальное положение, что обеспечивает несущую вес нагрузку.

1 Наклонный стол используется для предотвращения ортостатической гипотензии, постепенно позволяя человеку, который был иммобилизован, адаптироваться к вертикальному положению.

2 Клиент аккуратно пристегнут к столу, так что подвижность фактически ограничена для обеспечения безопасности.

3 Хотя давление на костные выступы изменяется, использование наклонного стола недостаточно частое, чтобы предотвратить развитие пролежней.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Травма Спинного Мозга, Уход За Больными

614. 3 Реабилитационные упражнения, проводимые в воде, минимизируют нагрузку на тело. Подъемная сила воды позволяет конечностям двигаться легче.

1 Упражнения выполняются у поверхности воды, где давление воды будет иметь незначительное воздействие. 2 Температура воды не будет способствовать движению. 4 Пары образуются над водой в результате испарения; они не облегчают упражнения.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Обзор анатомии и физиологии, Обзор физических принципов

615. 3 В результате сокращения и натяжения мышц на двух костных фрагментах происходит характерное укорочение бедренной кости с внешней ротацией конечности.

1 Боковое движение ноги не происходит; нога внешне вращается. 2 Боковое движение ноги не происходит. 4 Конечность внешне вращается, когда мышцы сокращаются ; происходит укорочение, а не удлинение.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11 , Перелом бедра, База данных

616. 1 Тракция может использоваться в лечении перелома бедра для выравнивания костей (уменьшение перелома). Если такая тракция не применяется, мышцы могут войти в спазм, смещая костные фрагменты и вызывая боль.

2 Тракция является временной мерой перед операцией; контрактуры возникают в результате укорочения мышц из-за продолжительной неподвижности. 3 Хотя пораженная конечность должна быть правильно выровнена, повороты и перемещения клиента могут и должны выполняться. 4 Внешняя ротация противопоказана и предотвращается с помощью вспомогательных средств для позиционирования.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Перелом бедра, База данных

617. 3 Перелом в шейке бедренной кости вызовет укорочение бедренной кости и внешнюю ротацию. Чтобы исправить это несоответствие, ногу клиента следует вытянуть и удерживать в легкой внутренней ротации.

1, 2 Чтобы уменьшить перелом, необходимо удерживать ногу в расширении, противодействуя сокращению квадрицепса, которое может вызвать наложение костных фрагментов. **4** Внешняя ротация бедра в результате мышечного сокращения склонна к несоответствию костных фрагментов; поэтому предпочтительна легкая внутренняя ротация или функциональное выравнивание.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Перелом бедра, База данных

618. 1 После перелома бедра мышечные спазмы и склонность клиента сгибать бедра могут привести к контрактурам сгибания бедра.

2 Контрактуры отведения не возникают; отведение поддерживается, если используется протез для удержания головки бедренной кости в вертлужной впадине. **3** Контрактуры чаще всего затрагивают сгибатели, а не разгибатели, мышцы. **4** Бедро будет иметь тенденцию к наружной ротации.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Перелом бедра, База данных

619. 4 После перелома, если кровоснабжение прекращается или нарушается, некроз кости может возникнуть из-за недостатка кислорода и перфузии питательных веществ.

1 Слово асептический указывает на отсутствие инфекции. **2** Раннее несение веса на месте перелома может привести к травме кости; циркуляция не нарушена. **3** Иммобилизация не прекращает циркуляцию к кости; она может вызвать контрактуры.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 11 , Перелом бедра, База данных

620. 3 Поднятие ножной части кровати использует гравитацию и вес клиента для противотяги.

1 Это не увеличит противотягу. **2** Это увеличит тягу, а не противотягу. **4** Это не повлияет на противотягу.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Перелом бедра, База данных

621. 4 Этот тип ходунков может использоваться клиентом с частичной несущей вес, у которого достаточно силы верхней части тела, чтобы поднять и переместить ходунки вперед. Стандартные ходунки с резиновыми наконечниками предназначены для тех, кому нужна большая поддержка, чем трость.

1 Кифоз — это чрезмерное угловое искривление задней кривой грудного отдела позвоночника. Кифоз изменяет центр тяжести клиента, делая использование костылей небезопасным. **2** Четырехопорная трость требует несущей вес на обе ноги. Частичное несение веса означает, что клиент может минимально нагружать пораженную конечность. **3** Прямая трость требует несения веса на обе ноги.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Связанные процедуры, Подвижность: Вспомогательные устройства

622. 3 Это положение включает сгибание бедра более чем на 90 градусов. Это создает нагрузку на оперативное место и может сместить протез.

1, 2, 4 Это приемлемо, потому что на оперативное место оказывается небольшая нагрузка.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Перелом бедра, База данных

623. 2 Движение голеностопного сустава, особенно тыльное сгибание стопы, позволяет мышечное сокращение, которое сжимает вены, уменьшая венозный застой и риск образования тромба.

1 Поскольку клиента переворачивают, его мышцы не сокращаются, чтобы сжать вены и предотвратить венозный застой. Клиента необходимо переворачивать как минимум каждые 2 часа, чтобы помочь предотвратить нарушение целостности кожи и пневмонию. **3** Длительное сидение противопоказано, так как давление на подколенную ямку и зависимое положение нижних конечностей увеличивают венозный застой. **4** Клиенту обычно не разрешается вставать с кровати до первого послеоперационного дня.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Перелом бедра, Уход за больными

624. 3 Оценка педального пульса должна включать силу пульса. Симметрия, соответствие гомологичных частей на противоположных сторонах тела, указывает на то, равны ли пульсы.

1 Сократимость не является характеристикой пульса, а характеристикой сердца; частота не измеряется по педальным пульсам. **2** Цвет кожи не является характеристикой пульса; ритм относится к сердцу; он не отражает периферическую проблему. **4** Местная температура не является характеристикой педального пульса; пульсации не видны в педальных пульсах.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Перелом бедра, Уход за больными

625. 1 Клиент, скорее всего, испытывает синдром жировой эмболии (СЖЭ). Среднее время начала СЖЭ составляет от 18 до 24 часов после травмы длинных костей или травмы от сдавливания. Жировые глобулы и тканевой тромбопластин выходят из костного мозга и местной ткани в результате травмы. Жировые молекулы попадают в венозную циркуляцию, перемещаются в легкие и эмболизируют мелкие капилляры. Петехиальная сыпь на шее, груди, конъюнктивах или подмышках является классическим признаком СЖЭ (встречается у 50% до 60% клиентов с СЖЭ). Повышенная температура, частота пульса и дыхания связаны с СЖЭ; 75% клиентов с СЖЭ проявляют неврологические признаки, такие как измененное психическое состояние, беспокойство, возбуждение, вялость, замешательство или кома.

2 Клиент не испытывает мочевого удержания, так как выход указывает на адекватный почасовой выход не менее 50 мл/ч. **3** Клиент не испытывает гиповолемического шока. Хотя у клиента может наблюдаться тахипноэ, тахикардия и повышенная температура при гиповолемическом шоке, кровяное давление будет снижаться.

и выход мочи уменьшится до менее чем 30 мл/ч.

4 Клиент не испытывает легочной эмболии.

Это более вероятно произойдет через 4-10 дней после травмы. Хотя тахипноэ, тахикардия, повышенная температура, беспокойство и возбуждение являются общими при легочной эмболии, у клиента не наблюдается внезапной боли в груди, одышки, кашля или гемоптиза, или областей тупости или хрипов при аускультации дыхательных звуков.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 11, Перелом конечностей, Уход За Больными

626. 2 Из-за положения лежа дренаж может течь под клиента и остаться незамеченным.

1 Это следует делать чаще; однако, место является более надежным индикатором кровотечения. **3** Объем бедра не является индикатором кровотечения.

4 Повязки мешают точной оценке.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11, Перелом бедра, Уход За Больными

627. 1 Это поддерживает место; пораженная нога должна быть сохранена в выравнивании, избегая аддукции, чтобы предотвратить вывих протеза.

2 Подушка не повлияет на венозный возврат, который связан с образованием тромба. **3** Аддукция, а не контрактуры сгибания, является наиболее важной после хирургии.

4 Хотя трение уменьшается, когда кожа не соприкасается с кожей, это не основная причина для разделения нижних конечностей.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11, Перелом бедра, Уход За Больными

628. 2 Размещение стоп на расстоянии друг от друга создает более широкую опору и приближает центр тяжести к земле. Это улучшает стабильность.

1 Наклоняться в талии следует избегать, так как это напрягает мышцы нижней части спины; сила для подъема должна обеспечиваться мышцами бедер и ягодиц.

3 Давление на живот предотвращается за счет напряжения абдоминальных и ягодичных мышц для формирования внутреннего пояса; удержание тела прямо не снижает напряжение на абдоминальную мускулатуру. **4** Расслабление абдоминальных мышц при физической активности увеличивает нагрузку на спину.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11 , Обзор анатомии и физиологии, Обзор физических принципов

629. Ответ: 1, 3, 5.

1 Повышенная температура кожи может указывать на наличие инфекции; пониженная температура кожи свидетельствует о нарушении циркуляции. **2** Сгибание и отведение бедра противопоказаны, так как они могут сместить головку бедренной кости из вертлужной впадины. **3** Это оценивает нервную целостность дистальнее хирургического участка. **4** При внутренней фиксации внешние штифты отсутствуют.

5 Это оценивает циркуляторную целостность дистальнее хирургического участка.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 11, Перелом бедра, Уход За Больными

630. 2 Несущая вес на непораженную ногу помогает поддерживать её мышечный тонус, ограничивая при этом стресс на поражённую конечность.

1 Когда ноги находятся в зависимом положении, венозный возврат уменьшается. **3** Скорость не важна при перемещении клиента из кровати на стул. **4** Это неприемлемое обоснование для ухода.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 11, Перелом бедра, Уход За Больными

631. 4 Таз поднимается за счет действий, связанных с непораженными верхними конечностями и неоперационной ногой.

1 Невозможно поднять таз с этим движением. **2** Пораженную ногу не следует использовать, поскольку это может сместить протез. **3** Клиенту не следует поворачиваться на оперированную сторону сразу после хирургии.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 11, Перелом бедра, Уход За Больными

632. 3 Трехточечная походка, требующая силы рук, используется, когда конечность не может нести вес. Пораженная нога и костыли продвигаются вместе, а сильная нога проходит вперед.

1, 2 Это требует несущей вес на обеих стопах. **4** Эта походка не имитирует передвижение и не подходит для этого клиента.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11 , Связанные процедуры, Подвижность: Вспомогательные устройства

633. 3 Чтобы предотвратить повреждение нерва в подмышечной области, ладони должны нести весь вес.

1 Это небезопасно и практически невозможно выполнить.

2 Давление в подмышечной области вызывает повреждение нерва плечевого сплетения. **4** Несущая вес на пораженной нижней конечности изначально противопоказана.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11 , Связанные процедуры, Подвижность: Вспомогательные устройства

634. Ответ: 2, 4.

1 Подъем по лестнице не вызывает чрезмерного стресса на оперативное место. **2** Скрещивание ног за срединную линию тела создает стресс на оперативное место, что увеличивает риск вывиха протеза. **3** Это поощряется, если не используются крайние положения.

4 Чрезмерное сгибание бедра может вызвать вывих протеза. **5** Это поощряется, так как предотвращает контрактуры сгибания бедра.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; **Ссылка: Гл** 11 , Перелом бедра , Уход за больными

635. 2 Поскольку боль является всеобъемлющим и часто деморализующим опытом, клиент должен быть максимально без боли.

1 Хирургия используется для коррекции деформаций и облегчения движения; облегчение боли является приоритетом. **3** Концентрация затруднена, когда клиент испытывает сильную боль; облегчение боли является приоритетом. **4** Мотивация затруднена, когда клиент испытывает сильную боль; облегчение боли является приоритетом.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Артрит, Уход За Больными

636. 3 Анализ на антинуклеарные антитела (ANA) может быть положительным у клиентов с аутоиммунными заболеваниями, такими как ревматоидный артрит и системная красная волчанка.

1 Панкреатическая липаза — это фермент, который катализирует расщепление липидов; это тест, используемый для диагностики проблем с поджелудочной железой. **2** Белок Бенс-Джонса — это анализ мочи, полезный для диагностики множественной миеломы. **4** Щелочная фосфатаза — это анализ крови, определяющий активность фосфора; он используется для диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей и для идентификации периодов активного роста костей или метастазирования рака в кости.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Артрит, База данных

637. 4 Отталкивание ладонями, а не пальцами, использует самые сильные суставы для подъема со стула.

1 Выжимание воды из губки, а не выкручивание, сохраняет суставы рук в нейтральном положении.
Выкручивание губки требует сгибания пальцев, что создает нагрузку на суставы руки. **2** Клиент с деформациями ульнарного дрейфа обеих рук должен иметь краны и дверные ручки, которые требуют нажатия, а не поворота.
Нажатие оказывает меньшее напряжение на суставы рук во время рутинной деятельности. Поворот дверной ручки или крана требует захвата и скручивающих движений, которые напрягают мелкие суставы рук. **3** Деформация ульнарного дрейфа ограничивает способность захватывать мелкие предметы. Швейные проекты требуют удержания иглы или крючка , а также повторяющихся движений, которых следует избегать , так как они напрягают суставы рук.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Артрит, Уход За Больными

638. 1 Активные упражнения, чередующиеся с периодами отдыха, предоставляют лучшую возможность избежать деформаций суставов, связанных с ревматоидным артритом, потому что они позволяют двигать каждый пораженный сустав в полном объеме движений.

2 Массаж влияет на мышцы, а не на суставы, и мало поможет в предотвращении деформаций. **3** Иммобилизация суставов с помощью фиксации будет способствовать образованию контрактур и деформаций. **4** Изометрическое упражнение будет способствовать функции мышц, а не суставов.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Артрит, Уход За Больными

639. 3 Упражнения на объем движений вводятся для поддержания подвижности суставов. Сбалансированная активность и отдых будут способствовать разрешению воспаления.

1 Боль может сохраняться, но не должна служить оправданием для бездействия. **2** Активность не предотвратит воспалительный процесс; она может его усугубить. **4** Тяжело поврежденные суставы могут потребовать протезирования.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский Процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Артрит, Уход За Больными

640. Ответ: 1, 2.

1 Остеоартрит сначала поражает суставы, несущие вес (например, тазобедренные суставы и колени), потому что они несут наибольшую массу тела. В результате повреждения суставов возникает ряд физиологических ответов (например, высвобождение цитокинов и протеолитических ферментов), которые приводят к большему повреждению.

2 Остеоартрит сначала поражает суставы, несущие вес (например , тазобедренные суставы и колени), потому что они несут наибольшую массу тела. **3** Хотя лодыжки являются суставами, несущими вес, и в конечном итоге поражаются, движение в лодыжках не такое большое, как в тазобедренных суставах и коленях; следовательно, дегенерация меньше. **4** Плечевые суставы не являются наиболее вероятными для первичного поражения, потому что они не являются суставами, несущими вес. **5** Хотя дистальные межфаланговые суставы часто поражаются, остальные межфаланговые суставы и пястные кости не поражаются.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Артрит, База данных

641. 2 Стероиды имеют антивоспалительный эффект, который может уменьшить образование артритного паннуса.

1 Это не обеспечит смазку. **3** Инъекция лекарства в сустав не является физиотерапией. **4** Анкилоз означает сращение суставов. Это только косвенно влияет на стероиды, которые оказывают основное воздействие на воспалительный процесс.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11 , Артрит, База данных

642. 2 Оссификация хряща, особенно позвоночника, вызывает фиксацию вовлеченных суставов.

1 Воспаление и утолщение синовиальной оболочки являются характеристиками артрита. **3** Хотя отдых необходим, полная неподвижность приведет к потере движения в суставах. **4** Покраснение и отек являются симптомами местного воспаления; они не указывают на необратимое повреждение.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Артрит, База данных

643. 2 Узлы Гебердена — это костные или хрящевые увеличения дистальных межфаланговых суставов, связанные с остеоартритом.

1, 3, 4 Эти деформации возникают при ревматоидном артрите.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Артрит, База данных

644. 3 Неактивность в течение длительного времени увеличивает скованность и боль в суставах.

1 Помощь в выполнении упражнений помогает поддерживать подвижность суставов. **2** Это не фактор; холодные аппликации могут уменьшить дискомфорт в суставах. **4** Тест на фиксацию латекса положителен, когда ревматоидный фактор обнаруживается в сыворотке крови; этот фактор присутствует при многих состояниях, включая ревматоидный артрит, старение, наркоманию и СКВ. Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 11, Артрит, База данных

645. 4 Диетических ограничений нет, но железо и витамины следует поощрять для лечения любых скрытых пищевых дефицитов .

1 Эти пищевые ограничения не указаны. **2** Высококалорийная диета увеличит вес клиента; это противопоказано, потому что это увеличит нагрузку на суставы, несущие вес. **3** Сбалансированная диета должна удовлетворять пищевые потребности; нет необходимости увеличивать белок или ограничивать кальций.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Артрит, Уход За Больными

646. 1 Благодаря своему антивоспалительному эффекту, аспирин полезен в лечении симптомов артрита.

2, 3 Опиоиды следует избегать, потому что они способствуют лекарственной зависимости и не влияют на воспалительный процесс. **4** Алпразолам (Ксанакс) является противотревожным, а не антивоспалительным средством.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Связанная фармакология, Нестероидные Противовоспалительные Препараты

647. Ответ: 1, 4.

1 Упражнения для вовлеченных суставов важны для поддержания оптимальной подвижности и предотвращения накопления кальциевых отложений. **2** Иммобилизация вызывает потерю подвижности суставов и контрактуры. **3** Неподвижность способствует развитию контрактур. **4** Функциональное выравнивание оказывает наименьшую нагрузку на суставы, мышцы и сухожилия. **5**Иммобилизация с помощью подушек способствует развитию контрактур.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Артрит, Уход За Больными

648. 3 Применение тепла и холода снижает воспаление и дискомфорт.

1 Это будет зависеть от толерантности клиента. **2** Избегание упражнений увеличит разрушительные эффекты неподвижности. **4** Упражнения необходимы для предотвращения контрактур и постоянного повреждения суставов, но их нельзя постепенно увеличивать, если клиент не может их переносить.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 11, Артрит, Уход За Больными

649. 4 Для артрита нет специальной диеты. Сбалансированная диета, состоящая из продуктов всех групп диетических рекомендаций MyPlate , необходима для поддержания питания.

1, 2 Ограничение диеты определенными продуктами не обеспечивает всех необходимых питательных веществ. **3** Если пищевое потребление при адекватном уровне, большие дозы мультивитаминов не нужны и могут быть опасны.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 11, Артрит, Уход За Больными

Мочеполовая система

650. 1 Примитивные половые клетки, называемые сперматогониями, присутствуют у новорожденных мальчиков. В период полового созревания эти клетки созревают и образуют сперматозоиды (сперматогенез).

2 Сперматогенез не происходит до полового созревания . **3** Сперматогонии обнаруживаются в это время. **4** В этот период обнаруживаются только незрелые клетки.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 12, Обзор анатомии и физиологии репродуктивной системы

651. 3 Сперматозоиды хрупкие и могут быть уничтожены жарой, вызывая стерильность.

1 Сперма не движется через мочу; она обнаруживается в сперме. **2** Сперма достигает движения благодаря своим жгутикам; она перемещается из эпидидимиса в семявыносящий проток, в эякуляторные протоки и в уретру. **4** Во время эмбрионального развития яички не подвешены.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** Процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 12, Обзор Анатомии и Физиологии Репродуктивной Системы

652. 4 Оценка — это первый шаг в сестринском процессе. Медсестра должна определить, представляет ли клиент опасность для себя или других, прежде чем планировать и осуществлять уход.

1 Не выявлено никакой модели небезопасного поведения , требующей использования наручных ограничений. Тянущее движение за удерживающий катетер вызывает беспокойство, так как это может привести к травме. Однако сначала следует попробовать менее ограничительные альтернативы наручным ограничениям. Ограничение используется в крайнем случае. **2** Ориентирование клиента во времени, месте и личности уместно для клиента с делирием; однако это не защитит клиента от попыток вытащить мочевой катетер или участия в других небезопасных действиях. **3** Хотя члены семьи должны участвовать в уходе за клиентом, это не является ответственностью члена семьи — оценивать клиента или защищать его от травм.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 12, Связанные процедуры, Мочевая катетеризация

653. 4 Простат-специфический антиген (ПСА) является показателем рака простаты; чем выше уровень, тем больше опухолевая нагрузка.

1 Повышенные уровни креатинина могут быть вызваны нарушением почечной функции в результате блокировки увеличенной простаты, но не указывают на то, что метастазирование произошло. **2**Повышенные уровни азота мочевины крови (BUN) могут быть вызваны нарушением почечной функции в результате блокировки увеличенной простаты, но не указывают

что метастазирование произошло. **3** Непротеиновый азот относится к продуктам обмена белка и включает мочевину, креатинин, мочевую кислоту и аммиак.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 12, Рак простаты, База данных

654. 3 Невозможность опорожнить мочевой пузырь в результате давления, оказываемого увеличивающейся простатой на уретру, вызывает обратный поток мочи в мочеточники и, наконец, в почки (гидронефроз).

1 Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) развивается на протяжении жизни клиента; она не является врожденной. **2** ДГПЖ редко становится злокачественной. **4** Уровень кислой фосфатазы повышен при карциноме предстательной железы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 12, Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, База данных

655. 2 Предстательная железа — это трубчато-альвеолярная железа в форме кольца, через центр которой проходит уретра.

1 Эпидидимис располагается вдоль верхней и боковых сторон яичек. **3** Семенные пузырьки находятся на задней поверхности мочевого пузыря. **4** Бульбоуретральная железа расположена ниже предстательной железы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** Процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 12, Обзор Анатомии и Физиологии Репродуктивной Системы

656. 4 Поскольку уретра женщины расположена ближе к анусу, чем у мужчины, она имеет больший риск загрязнения.

1 Мочевой pH находится в одном диапазоне как у мужчин, так и у женщин. **2** Гормональные секреции не влияют на развитие инфекций мочевого пузыря. **3** Положение мочевого пузыря одинаково у мужчин и женщин.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12 , Инфекции мочевых путей, База данных

657. 2 Охлаждение замедляет рост бактерий и может сохранить образец на несколько часов.

1, 3 Рост бактерий изменит pH, а также уровни глюкозы и белка в моче; её необходимо охладить, чтобы замедлить рост. **4** Это представляет собой ненужную трату времени, усилий и денег.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12, Инфекции мочевых путей, Уход за больными

658. 3 Это обеспечивает дренаж и предотвращает растяжение мочевого пузыря и другие осложнения. Проходимость катетера должна быть установлена до любого другого вмешательства .

1 Это преждевременно. Это может быть необходимо, если катетер забит. Это обычно требуется, когда дренаж более вязкий, чем жидкий. **2** Оценка необходима перед консультацией с медицинским работником. **4** Орошение избегается, если это возможно, из-за связанного с ним риска инфекции.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 12, Связанные процедуры, Мочевая катетеризация

659. 3 Постоянный катетер расширяет мочевые сфинктеры, держит мочевой пузырь пустым и прерывает рефлекторный механизм, основанный на растяжении мочевого пузыря . Когда катетер удаляется, организму необходимо адаптироваться к функционированию снова.

1, 4 Хотя это может вызвать трудности с мочеиспусканием , нет данных, чтобы сделать такой вывод. **2** Сидячий образ жизни не вызовет этой проблемы.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 12, Связанные процедуры, Мочевая катетеризация

660. Ответ: 6 таблеток. Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения проблемы.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{30\ \text{мг}}{5\ \text{мг}} = \frac{x\ \text{таблетки}}{1\ \text{таблетка}}$$

$$5x = 30$$

$$x = 30 \div 5$$

$$x = 6\ \text{таблеток}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Администрирование медикаментов, Сестринские Обязанности, Связанные с Администрированием Медикаментов

661. 3 Увеличенная простата сужает уретру, мешая потоку мочи и вызывая удержание.

Когда мочевой пузырь наполняется и приближается к своей емкости, можно выделить небольшие количества, но мочевой пузырь никогда не опустошается полностью.

1 Отек не вызывает у клиента частого мочеиспускания малыми порциями. **2** Дизурия — это болезненное или затрудненное мочеиспускание, которое не является частью ответов клиента. **4** Позыв к мочеиспусканию вызывается стимуляцией рецепторов растяжения по мере наполнения мочевого пузыря мочой; при подавлении моча практически не производится.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 12 , Рак простаты, База данных

662. 4 Очищение мочевого меатуса и прилегающей кожи удаляет накопившиеся бактерии, ограничивая возможное проникновение микробов в мочевой тракт. Катетер следует стабилизировать, чтобы купание не продвигало катетер дальше в меатус.

1 Хотя очищение перинеальной области полезно, на самом деле именно организмы, находящиеся ближе всего к меатусу , первыми проникают в мочевой тракт. **2** Хотя поощрение употребления жидкостей помогает предотвратить застой мочи и последующую инфекцию, наиболее распространенным источником инфекции являются микроорганизмы из области вокруг меатуса. **3** Орошения требуют открытия закрытой дренажной системы, что позволяет проникнуть микроорганизмам; это увеличивает риск инфекции.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12, Связанные процедуры, Мочевая катетеризация

663. 2 Общее количество раствора для орошения, введенного в мочевой пузырь, выводится с мочой и поэтому

должно быть вычтено из общего выхода, чтобы определить объем выделенной мочи.

1 Точный удельный вес не может быть получен, когда растворы для орошения вводятся в мочевой пузырь. **3** Почасовые выходы показаны только в случае опасений по поводу почечной недостаточности или олигурии. **4** Суточный анализ мочи не является точным, если клиент получает непрерывные орошения.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 12 , Связанные процедуры, Непрерывное промывание мочевого пузыря

664. **3 Длина уретры у женщин короче, чем у мужчин; поэтому микроорганизмам требуется меньшее расстояние, чтобы достичь мочевого пузыря. Близость меатуса к анусу у женщин также увеличивает заболеваемость инфекциями мочевых путей.**

1 Потребление жидкости может быть как адекватным, так и неадекватным у мужчин и женщин и не объясняет разницу. **2** Гигиенические практики могут быть неадекватными как у мужчин, так и у женщин. **4** Слизистые мембраны непрерывны как у мужчин, так и у женщин.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12 , Инфекции мочевых путей, База данных

665. **4 Возбудитель должен быть изолирован до начала антибиотикотерапии.**

1 Катетеризация не является рутинным вмешательством при уретрите. **2** Хотя обучение клиента важно, это не является приоритетом в данный момент. **3** Суточный анализ мочи не определит инфекционный организм, вызывающий проблему.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Глава 12, Инфекции мочевых путей, Уход за больными

666. **1 Мутная моча обычно указывает на гнойный дренаж (пиурия), связанный с инфекцией.**

2 Вязкость — это характеристика, которая не поддается измерению. **3** Уровни глюкозы в моче не зависят от инфекций мочевых путей . **4** Удельный вес дает информацию, связанную с жидкостным балансом.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Глава 12, Инфекции мочевых путей, Уход за больными

667. **Ответ: 2 таблетки. Сначала преобразуйте 0,1 г в эквивалент в мг, умножив на 1000 (переместите десятичную точку на 3 позиции вправо). Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения проблемы.**

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}} \quad \frac{100 \text{ мг}}{50 \text{ мг}} = \frac{x \text{ таблетки}}{1 \text{ таблетка}}$$

$$50x = 100$$

$$x = 100 \div 50$$

$$x = 2 \text{ таблетки}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 2, Администрирование медикаментов, Сестринские Обязанности, Связанные с Администрированием Медикаментов

668. **4 Гемолитические стрептококки, распространенные при инфекциях горла, могут инициировать иммунную реакцию, которая повреждает гломерулы.**

1 Ванны могут быть связаны с уретритом, а не с гломерулонефритом. **2** Ограничение жидкости смягчается по мере улучшения состояния клиента; жидкость помогает предотвратить мочевой застой. **3** Активность помогает предотвратить мочевой застой.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение /Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12 , Гломерулонефрит, База данных

669. **1 Острая, тяжелая боль (почечная колика), распространяющаяся к гениталиям и бедру, вызвана растяжением мочеточника. Приоритетом является облегчение боли.**

2 Хотя у клиента избыточный вес и потеря веса желательна, это долгосрочная цель. **3** Хотя гематурия вызывает беспокойство , потеря крови обычно не является значительной. **4** Гипертония не является специфичной для мочевых конкрементов.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 12, Уролитиаз и Нефролитиаз, Уход За Больными

670. **Ответ: 2, 3, 5.**

1 Следует поощрять употребление жидкости для обеспечения разбавленной мочи и облегчения прохождения конкрементов. **2** Мочевой камень может препятствовать потоку мочи, что будет отражаться на уменьшении выхода; обструкция может привести к гидронефрозу. **3** Моча процеживается, чтобы определить, проходят ли какие-либо конкременты или кальциевый гравий. **4** Оценка кровяного давления не имеет особого значения для клиента с почечными камнями (конкрементами). **5** Уменьшение боли является приоритетом. Камень, закупоривающий мочеточник, вызывает боль в боку, которая распространяется в сторону живота , мошонки и яичек или вульвы; боль начинается внезапно и является тяжелой (почечная колика).

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 12, Уролитиаз и Нефролитиаз, Уход За Больными

671. **Ответ: 3, 4.**

1 Яйца не содержат много пуринов и их не нужно избегать. **2** Фрукты не содержат много пуринов и их не нужно избегать. **3** Камни мочевой кислоты контролируются диетой с низким содержанием пуринов; продукты с высоким содержанием пуринов, такие как субпродукты (железы), следует избегать. **4** Камни мочевой кислоты контролируются диетой с низким содержанием пуринов; продукты с высоким содержанием пуринов, такие как мясные экстракты (например, подливка), субпродукты, индейка и цельнозерновые, следует избегать. **5** Сырые овощи не содержат много пуринов и их не нужно избегать.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 12, Уролитиаз и Нефролитиаз, База данных

672. **4 Выход должен быть не менее 30 мл/ч или больше; уменьшение выхода может указывать на обструкцию или нарушение функции почек.**

1 Кровь, окрашивающая мочу в розовый цвет, ожидаема. **2** Дренаж может быть розовым; ярко-красный дренаж следует сообщить. **3** Это потребление адекватно; однако обычно предпочтительно более высокое потребление (например, от 2000 до 3000 мл).

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринское дело

Процесс:Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 12,Уролитиаз и Нефролитиаз, Уход За Больными

673. **2 Обезболивание является приоритетом. Клиенты сообщают, что уретральная колика чрезвычайно болезненна. Как только боль под контролем и клиент чувствует себя комфортно, могут быть реализованы другие медицинские и сестринские вмешательства.**

1 Хотя требуется процеживание всей мочи, обезболивание является приоритетом. После того как клиенту дали обезболивающее, мочу, отложенную в сторону, можно процедить. **3** Высокое положение Фаулера не требуется. Клиенту можно помочь принять удобное положение. **4** Моча была отправлена на посев и чувствительность в отделение неотложной помощи.

Потребности клиента:Управление уходом;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 12, Уролитиаз и Нефролитиаз, Уход За Больными

674. **2 Кальций и фосфор являются компонентами этих камней; продукты с высоким содержанием кальция и фосфора следует избегать.**

1, 4 Эта диета показана клиентам с подагрой.

3 Продукты с высоким содержанием фосфора следует избегать.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 12,Уролитиаз и Нефролитиаз, База данных

675. **2 Камни мочевой кислоты контролируются диетой с низким содержанием пуринов. Продукты с высоким содержанием пуринов, такие как субпродукты и экстракты, следует избегать.**

1 Молоко следует избегать при камнях с кальцием, а не с мочевой кислотой, камни. **3** Сыр следует избегать при цистиновых, а не при камнях с мочевой кислотой. **4** Овощи не обязательно избегать; однако бобовые следует свести к минимуму.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 12,Уролитиаз и Нефролитиаз, База данных

676. **Ответ: 3, 4.**

1 Чрезмерное повреждение нефронов при терминальной стадии почечной недостаточности вызывает олигурию, а не полиурию; чрезмерное мочеиспускание характерно для ранней почечной недостаточности из-за неспособности концентрировать мочу. **2** Желтуха часто встречается при билиарной обструкции, а не при терминальной стадии почечной недостаточности.

3 Азотемия - это увеличение азотистых отходов, особенно мочевины, в крови; это характерно для терминальной стадии почечной недостаточности. **4** Гипертония возникает в результате перегрузки жидкостью и натрием и дисфункции ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. **5** Анемия, а не полицитемия, возникает из-за снижения уровня эритропоэтина, снижения производства эритроцитов и снижения времени выживания эритроцитов.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 12 , Хроническая почечная недостаточность, База данных

677. **1 Выход 50 мл/ч является адекватным. Когда выход падает до менее чем 30 мл/ч, это может указывать на почечную недостаточность, и медицинский работник должен быть уведомлен.**

2 Промывание нефростомы не требуется и требует назначения медицинского работника. **3** Поощрение оральных жидкостей противопоказано. Клиент, вероятно, все еще будет под влиянием анестезии и не будет иметь глоточного рефлекса.

4 Медицинский работник должен быть уведомлен, когда почасовой выход падает до менее чем 30 мл/ч.

Потребности клиента:Управление уходом;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 12, Аденокарцинома почки, Уход За Больными

678. **4 Предоперационная очистка кишечника необходима перед хирургической резекцией и образованием мочевого кондуита.**

1 Жидкости не должны ограничиваться до 2-4 часов до операции или в соответствии с конкретными указаниями медицинского работника. **2** Эти упражнения не оказывают прямого влияния на эту процедуру. **3** Илеальный кондуит не промывается.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 12,Опухоли мочевого пузыря, Уход за больными

679. **3 Мочеточники имплантируются в сегмент подвздошной кишки, и моча стекает постоянно, так как нет сфинктера; континентные катетеризируемые стомальные резервуары не дренируются постоянно, но доступны с помощью катетера примерно каждые 4 часа.**

1 Илеальные кондуиты не имеют неврологической иннервации; следовательно, перистальтика отсутствует. **2** Фекалии отсутствуют в илеальном кондуите. **4** Абсорбция питательных веществ не затрагивается илеальным кондуитом.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 12,Опухоли мочевого пузыря, База данных

680. **1 Из-за анатомического положения разреза дренаж будет течь под действием гравитации и накапливаться под клиентом, лежащим в положении лежа на спине.**

2 Ногтевые ложа указывают на периферическую перфузию, а не на раннее кровотечение. **3** Респираторное кровотечение не является распространенным после операции на почке. **4** Кровяное давление снижается, а частота пульса увеличивается при кровотечении.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка : Гл 12,Аденокарцинома почки, Уход За Больными

681. **1 Послеоперационно у клиента имеется надлобковая цистостомическая трубка для введения ГУ-ирриганта для разбавления мочи и ограничения образования тромбов, а также постоянный катетер под напряжением для ограничения кровотечения и дренажа мочи.**

2 Назогастральный зонд не ожидается. **3** Почки не задействованы в этой операции. **4** Мочеточники не задействованы в этой операции.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12 , Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, Уход За Больными

682. **2 Катетер должен быть повторно введен медицинским работником для обеспечения опорожнения мочевого пузыря, поддержания давления в оперативном месте и предотвращения кровотечения.**

1 Из-за опасности дальнейшей травмы уретры и хирургического места катетер должен быть введен медицинским работником. **3** Орошения требуют приказа медицинского работника.

порядок. 4 В дополнение к мочевому дренажу, шарик уретрального катетера оказывает давление на предстательную железу, чтобы помочь контролировать кровотечение, и должен быть повторно введен.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12 , Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, Уход За Больными

683. 1 Мочевой пузырь — это стерильная полость тела; при введении раствора/катетера требуется хирургическая асептика.

2 Чрезмерное давление может травмировать слизистую оболочку мочевого тракта. 3 Раствор обычно вводится при комнатной температуре. 4 Это делается, если жидкость не возвращается под действием гравитации; отрицательное давление, оказываемое во время аспирации, может вызвать травму.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12, Связанные процедуры, Мочевая катетеризация

684. 3 Поскольку моча и ирригант смешиваются, количество введенного ирриганта должно быть точно измерено и вычтено из общего выхода, чтобы определить мочевой выход .

1 Кровать для дренажа содержит как ирригант, так и мочу. 2 Цель непрерывного промывания мочевого пузыря — предотвратить обструкцию катетера; остановка орошения увеличит риск обструкции. 4Как моча, так и ирригант смешиваются в мочевом пузыре и стекают из одного порта.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12, Связанные процедуры, Непрерывное промывание мочевого пузыря

685. 1 Буферизация бикарбонатом ограничена, ионы водорода накапливаются, и возникает ацидоз.

2 Частота дыхания увеличивается при метаболическом ацидозе для компенсации низкого pH. 3 Жидкостный баланс не оказывает значительного влияния на pH. 4 Удержание натриевых ионов связано с задержкой жидкости и отеком, а не с ацидозом.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 12, Острая почечная недостаточность, База данных

686. 3 Количество белка, разрешенное в диете (обычно менее 50 г), зависит от степени функции почек; избыток белка вызывает увеличение концентрации мочевины, чего следует избегать; адекватное количество калорий предоставляется для предотвращения катаболизма тканей, который также приводит к увеличению метаболических продуктов распада.

1 При почечной недостаточности почки не могут устранить продукты распада высокобелковой диеты. 2 Организм способен синтезировать незаменимые аминокислоты. 4 Мочевина является продуктом распада белкового метаболизма; организм способен синтезировать незаменимые аминокислоты.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 12, Острая почечная недостаточность, База данных

687. 2 При почечной недостаточности, по мере снижения скорости гломерулярной фильтрации, фосфор задерживается. Как возникает гиперфосфатемия, кальций выводится. Истощение кальция (гипокальциемия) вызывает тетанию.

1, 3, 4 Описанные симптомы не характерны для этого состояния.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 12, Острая почечная недостаточность, База данных

688. 4 Повышенный уровень азота мочевины в крови, указывающий на уремию, токсичен для ЦНС и вызывает помутнение сознания и замешательство, что может привести к потере сознания.

1 Гиперкалиемия связана со слабостью мышц, раздражительностью, тошнотой и диареей. 2 Гипернатриемия связана с плотным тургором ткани, олигурией и возбуждением. 3 Обезвоживание может вызвать усталость, сухость кожи и слизистых мембран, а также учащенные пульс и респираторную частоту.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 12 , Острая почечная недостаточность, База данных

689. Ответ: 2, 4.

1 Обширное повреждение нефронов вызывает олигурию, а не полиурию. 2 Вялость возникает из-за анемии, накопления мочевины и дефицита витаминов. 3 Гипотензия не возникает; кровяное давление находится в пределах ожидаемого диапазона или повышено в результате увеличения общего объема жидкости в организме.

4 Мышечные подергивания возникают из-за избытка азотистых отходов. 5Происходит метаболический, а не респираторный, ацидоз из-за неспособности почек выводить водород и регулировать уровни натрия и бикарбоната.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 12 , Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, База данных

690. 4 Диффузия перемещает частицы из области с большей концентрацией в область с меньшей концентрацией; осмос перемещает жидкость из области с меньшей в область с большей концентрацией частиц, тем самым удаляя продукты обмена в диализат, который затем сливается из живота.

1 Принцип ультрафильтрации включает градиент давления, который связан с гемодиализом, а не с перитонеальным диализом. 2 Перитонеальный диализ использует брюшинную мембрану для косвенной очистки крови.

3 Диализат не очищает токсины за короткое время; обмены могут происходить четыре или пять раз в день. Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 12 , Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, База данных

691. 4 Перитонеальный диализ использует брюшину как селективно проницаемую мембрану для диффузии токсинов и отходов из крови в диализирующий раствор.

1 Перитонеальный диализ действует как замена функции почек; он не восстанавливает функцию почек. 2 Диализат не очищает брюшную мембрану; полупроницаемая мембрана позволяет токсинам и отходам проходить в диализат в пределах брюшной

полости. 3 Жидкость в брюшной полости не попадает во внутриклеточное пространство.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 12 , Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, База данных

692. **4 Распад белка высвобождает клеточные ионы калия, что приводит к гиперкалиемии, которая может вызвать сердечную дисритмию и остановку. Неспособность почек поддерживать баланс калия является одним из основных показаний для диализа.**

1 Асцит возникает при заболевании печени и не является показанием для диализа. 2 Диализ обычно не является лечением для ацидоза; обычно это реагирует на введение щелочных лекарств. 3 Диализ не является лечением гипертонии; это обычно контролируется антигипертензивными лекарствами и диетой.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, База данных

693. **Ответ: 2, 3.**

1 Спазм лицевых мышц после постукивания по лицевому нерву (симптом Хвостека) указывает на гипокальциемию.

2 Натрий является наиболее распространенным катионом во внеклеточной жидкости и функционирует как часть натриево/калиевого насоса. При наличии дефицита клиент будет проявлять замешательство, вялость, головную боль и судороги мышц. 3 Натрий, катион во внеклеточной жидкости, функционирует как часть натриево/калиевого насоса.

Вялость возникает при наличии дефицита. 4 Сердечные аритмии связаны с увеличением или уменьшением уровня калия и кальция. 5 Повышение температуры тела отражает возможную инфекцию, а не дисбаланс электролитов.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход За Больными

694. **Ответ: 1, 2, 4.**

1 Наличие шума указывает на проходимость артериовенозной (АВ) фистулы. 2 Наличие вибрации или трепетания указывает на проходимость АВ фистулы. 3 АВ фистула является внутренней и не промывается. 4 Забор крови избегается, чтобы предотвратить повреждение АВ фистулы. 5 АВ фистула находится под кожей и не зажимается.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12 , Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход За Больными

695. **2 Необходимо получить базовый вес, чтобы определить чистую потерю жидкости от диализа.**

1 Это не обязательно; у клиентов с прогрессирующей почечной недостаточностью может не выделяться моча. 3 Медикаменты часто откладываются до окончания диализа, чтобы предотвратить их фильтрацию в диализат. 4 Это относится к перитонеальному диализу, а не к гемодиализу.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход за больными

696. **2 Поворот с боку на бок изменит положение катетера, освобождая дренажные отверстия трубопровода, которые могут быть заблокированы.**

1, 3 Это не влияет на дренаж диализата из брюшной полости. 4 Положение катетера должно изменяться только медицинским работником.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход за больными

697. **1 Радиация может повредить слизистую кишечника, вызывая кровотечение.**

2 Изменения кровяного давления не ожидаются во время лучевой терапии. 3 Клизмы противопоказаны при нижней абдоминальной радиации из-за повреждения кишечной слизистой. 4 Диарея, а не запор, возникает при радиации, влияющей на кишечник.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Глава 12, Опухоли мочевого пузыря, Уход За Больными

698. **4 Ожидаемый диапазон сывороточного креатинина составляет 0 ,5–1,2 мг/дл. Медсестра должна получить дополнительную информацию, которая может указывать на острое отторжение; поэтому медсестра должна сначала оценить уменьшение выделения мочи и изменения жизненных показателей.**

1 После сбора дополнительных данных (например, выход мочи, текущие отчеты о результатах анализов крови) и проверки в/в вливаний медсестра должна связаться с медицинским работником, объяснить ситуацию и выполнить дальнейшие указания. 2 В конечном итоге медсестра должна убедиться, что правильные скорости вливания, вместе с в/в медикаментами, поддерживаются после того, как клиент сначала оценен на уменьшение выделения мочи и изменения жизненных показателей. 3 Текущие отчеты о результатах анализов крови должны быть получены после того, как клиент оценен на уменьшение выделения мочи и изменения жизненных показателей.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход за больными

Инфекционные болезни

699. **1 Малярия вызывается протозой *P. falciparum* , который переносится комарами.**

2, 3, 4 Это не предотвратит попадание протозой в кровоток.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 13 , Малярия, База данных

700. **Ответ: 3, 4.**

1 Олигурия, а не полиурия, возникает при малярийной почечной недостаточности. 2 Лейкопения не возникает. 3 Высокая лихорадка (гипертермия) является результатом процесса болезни.

4 Паразиты вторгаются в эритроциты, затем делятся и вызывают разрыв клетки. Селезенка увеличивается из-за шелушения эритроцитов. 5 Эритроцитоз не возникает.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 13 , Малярия, База данных

701. 4 Поддержание адекватного питания и жидкостного баланса жизненно важно и должно быть достигнуто в периоды, когда кишечная подвижность не чрезмерна, чтобы абсорбция могла происходить.

1 Хотя может возникнуть озноб, судороги обычно не происходят. **2** Переливания крови не используются в лечении малярии. **3** Это не нужно; инфекция может произойти только через прямой контакт с сывороткой или укус инфицированного москита рода Anopheles.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 13 , Малярия, Уход за больными

702. 3 Сульфат хинина используется для лечения малярии, когда плазмодии устойчивы к менее токсичному хлорохину. Однако новый штамм Плазмодий , устойчивый к хинину, должен лечиться комбинацией хинина (быстродействующий), пириметамина и сульфаниламида (медленнодействующая) терапия.

1 Цель терапии - устранить, а не контролировать паразита. **2** Реинфестация может произойти с другим видом или штаммом *Plasmodium* . **4** Иммунитет является постоянным, если лекарственная терапия успешна.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 13, Малярия, База данных

703. 1 *P. falciparum* у лиц с хронической малярией может вызвать гемоглобинурию, внутрисосудистый гемолиз и почечную недостаточность в результате разрушения эритроцитов.

2, 3, 4 Это не связано с развитием черноводной лихорадки.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Ch 13 , Малярия , База данных

704. 4 Диагноз СПИД ставится, когда у человека с ВИЧ развивается одно из следующих состояний: уровень CD4⁺T-лимфоцитов менее 200 клеток/µL, синдром истощения, деменция, один из перечисленных оппортунистических раков (например, саркома Капоши [CK], лимфома Беркитта) или одна из перечисленных оппортунистических инфекций (например, *Pneumocystis jirovec*i пневмония , *M. tuberculosis*).

1, 2 Развитие антител, специфичных для ВИЧ (сероконверсия), сопровождаемое острым ретровирусным синдромом (гриппоподобный синдром с лихорадкой, увеличенными лимфатическими узлами, головной болью, недомоганием, тошнотой , диареей, диффузной сыпью, болью в суставах и мышцах) через 1-3 недели после воздействия ВИЧ, отражает приобретение вируса, а не развитие СПИДа. **3** Клиент, который является ВИЧ-положительным, способен передавать вирус как с диагнозом СПИД, так и без него.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 13, Синдром приобретенного иммунодефицита, База данных

705. 1 У клиента ослабленный иммунный ответ. Инструкции по поводу отдыха, питания и избегания ненужного контакта с людьми, у которых есть инфекции, помогают снизить риск заражения.

2 Клиентов можно обучать когнитивным стратегиям для борьбы с депрессией, но эти стратегии не предотвратят депрессию. **3** Клиент может испытывать социальную изоляцию в результате страхов и заблуждений общества; это выходит за рамки контроля клиента. **4** Хотя саркома Капоши связана с ВИЧ-инфекцией, нет конкретных мер для предотвращения ее возникновения.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 13 , Синдром приобретенного иммунодефицита, Уход За Больными

706. 2 Эпидемиологические данные выявили грудное молоко как источник передачи ВИЧ.

1 Считается, что это поведение не передает ВИЧ. **3** Это не связано с передачей ВИЧ. **4** Передача ВИЧ не происходит при контакте, связанном с уходом за новорожденным .

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 13, Синдром приобретенного иммунодефицита, Уход За Больными

707. Ответ: 3, 5.

1 Ношение маски необходимо для процедур, при которых ожидается разбрызгивание жидкостей организма или существует риск.

2 Ношение халата необходимо для процедур, при которых ожидается разбрызгивание жидкостей организма или существует риск.

3 Ношение перчаток защищает медсестру от потенциального загрязнения. Перчатки уместны, когда существует риск контакта рук с кровью или жидкостями организма клиента. **4** Ношение защитного экрана для лица необходимо для процедур, при которых ожидается разбрызгивание жидкостей организма. **5** Гигиена рук — самый эффективный способ предотвратить распространение микроорганизмов.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 13, Синдром приобретенного иммунодефицита, Уход За Больными

708. 1 Человек не может заразиться ВИЧ, употребляя пищу из посуды, ранее использованной человеком с СПИДом; обычный уход достаточен.

2, 3, 4 Это не нужно.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 13, Синдром приобретенного иммунодефицита, База данных

709. 3 Вазелин (нефтяное желе) разрушает целостность презерватива и увеличивает риск его разрыва.

1 Использование вазелина вместо водорастворимой смазки показывает недостаток знаний о применении презервативов, как одной из форм безопасного секса. **2**Хотя человек пытается быть ответственным, ему не хватает знаний, и его поведение небезопасно. **4**Использование презерватива показывает, что клиент имеет некоторое понимание о передаче ВИЧ.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 13, Синдром приобретенного иммунодефицита, Уход За Больными

710. **3** **Раздражение слизистой оболочки может вызвать усиление кровотечения или перфорацию, поэтому его следует избегать.**

1 Диеты всех клиентов должны быть сбалансированы по питательным веществам; это не относится конкретно к проблеме данного клиента. **2** Масса и клетчатка могут раздражать слизистую оболочку и должны быть уменьшены. **4** Психологическая поддержка не является основной целью; следует стремиться включать продукты, которые психологически полезны, но исключать продукты, раздражающие слизистую оболочку.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 13, Вирусный и бактериальный инфекционный гастроэнтерит, База данных

711. **4** ***C. welchii (C. perfringens)* — это спорообразующая бактерия, которая производит токсин, разрушающий мышцу и выделяющий газ; это один из основных возбудителей газовой гангрены.**

1 *Clostridium tetani* попадает в организм через прокол кожи и влияет на нервную систему; газовая гангрена не возникает с этим организмом. **2** Болезнь сибирской язвы вызывается *Bacillus anthracis* , а не *Clostridium* . **3** *Clostridium botulinum* загрязняет пищу, которая затем поглощается, вызывая ботулизм.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Знания; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 13 , Столбняк, База данных

712. **3** **Инфекция вызывается вирусным контактом с дермальным слоем кожи; очищение раны мылом и водой помогает удалить поверхностные загрязнения.**

1 Антидоты неэффективны против микробиологических стрессов . **2** Давящая повязка не предотвратит инфекцию. **4** Применение жгута может нарушить циркуляцию и не предотвратит инфекцию .

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 13, Бешенство , База данных

713. **1** ***Toxoplasma gondii* , протозой, может передаваться при воздействии на инфицированные кошачьи фекалии или при поглощении недоваренного, загрязненного мяса.**

2 Токсоплазмоз не связан с тяжелыми металлами. **3** T. *gondii*— это паразит теплокровных животных; рыба не считается источником загрязнения. **4**Токсоплазмоз не связан с радиацией.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 13, Токсоплазмоз, База данных

714. **Ответ: 1, 2, 4, 5.**

1 Токсины из бацилл вторгаются в нервную ткань, вызывая беспокойство. **2** Токсины из бацилл вторгаются в нервную ткань, вызывая мышечные спазмы и ригидность мышц. **3** Столбняк вызывает спазмы лицевых мышц, приводя к гротескной улыбке (risus sardonicus) и спазмам жевательных мышц (тризм), а не атонии лицевых мышц. **4** Токсины из бацилл вторгаются в нервную ткань; респираторные спазмы могут привести к респираторной недостаточности. **5** Токсины из бацилл вторгаются в нервную ткань, вызывая спастическое сокращение произвольных мышц.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 13 , Столбняк , Уход За Больными

715. **Ответ: 4, 5.**

1 ЦНС поражена; диарея не вызывает беспокойства. **2** Память не затрагивается этой болезнью. **3** Мочевой застой не является ожидаемой проблемой; катетеризация может быть применена при необходимости. **4** Бешенство, острая инфекционная болезнь, поражающая центральную нервную систему, вызывает ригидность затылочных мышц. **5** Болезненные фарингеальные спазмы при глотании или даже при взгляде на воду являются причиной использования термина гидрофобия для обозначения бешенства.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 13 , Бешенство, Уход За Больными

716. **1** **Массивные дозы пенициллина могут ограничить повреждение ЦНС, если лечение начато до того, как произойдет нейронное ухудшение от сифилиса.**

2 Транквилизаторы используются для модификации поведения, а не для лечения общего пареза. **3** Поведение, а не парез, лечится модификацией поведения. **4** Электросудорожная терапия используется для лечения некоторых психиатрических расстройств.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 13 , Сифилис, База данных

717. **3** **Воспаление, связанное с гонореей, может привести к разрушению эпидидимиса у мужчин и разрушению слизистой оболочки труб у женщин, вызывая стерильность.**

1 Многие гонококки стали устойчивыми к пенициллину и трудными для лечения. **2** Гонорея - это распространенная инфекция, передающаяся половым путем. **4** *Neisseria gonorrhoeae* будет вторгаться во внутренние структуры, особенно в эпидидимис у мужчин и фаллопиевы трубы у женщин.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 13, Гонорея, База данных

718. **3** **Как только люди начинают вести половую жизнь, они обычно продолжают быть сексуально активными; презерватив , хотя и не обеспечивает 100% защиту, является лучшей защитой от гонореи у сексуально активного человека.**

1 Это не имеет доказанного защитного эффекта против инфекций, передающихся половым путем; чрезмерное спринцевание может изменить вагинальную среду и способствовать восходящей инфекции. **2** Это не является реалистичным ответом для сексуально активного человека. **4** Спермицидный крем не имеет защитного эффекта против инфекций, передающихся половым путем.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** Процесс: Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 13, Гонорея, Уход За Больными

719. **2** **Гонорея часто является восходящей инфекцией, которая поражает фаллопиевы трубы.**

1 Сифилис, если не лечить, может распространиться на нервную систему через кровь; обычно он не вызывает восходящую инфекцию фаллопиевых труб. **3** Это аномальный рост; он не вызовет воспаление фаллопиевой

трубы. 4 Самопроизвольный аборт не должен вызывать воспаление фаллопиевых труб.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка: Гл** 13 , Гонорея, База данных

720. 3 Экссудат от вируса герпеса типа 2 является высоко заразным; следует носить халат и перчатки. Защитный щиток для лица следует носить, если существует вероятность разбрызгивания жидкостей организма.

1 Организм не находится в секрециях респираторного тракта; организм присутствует в экссудате от активных поражений. 2 Это не требуется. 4 Это не воздушно-капельное инфекционное заболевание.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: **Гл** 13 , Генитальный герпес, Уход За Больными **721 . 4 Это иллюстрация герпеса простого типа 2 у женщины-клиента. Не существует медикамента , который излечивает эту болезнь; однако, противовирусное средство, такое как ацикловир натрий (Зовиракс), обычно назначается для сокращения времени заживления и уменьшения тяжести клинических данных.**

1 Зидовудин (Ретровир) — это нуклеозидный аналог ингибитора обратной транскриптазы, часто назначаемый для лечения синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД). 2 Метронидазол (Флагил) — это антимикробное средство, обычно назначаемое для лечения гастроэнтерита, вызванного *Clostridium difflicile* .

3 Цефтриаксон (Роцефин) — это антимикробное средство, обычно назначаемое при гонорее.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный Уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ Ссылка: Гл 13, Генитальный герпес, База данных

722. 3 Хотя обычный инкубационный период сифилиса составляет около 3 недель, клинические симптомы могут появиться уже через 9 дней или через 3 месяца после воздействия.

1, 2, 4 Обычный инкубационный период составляет 21 день.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Знания**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 13, Сифилис, База данных

723. 1 Третичная стадия не заразна; третичные поражения содержат только небольшое количество трепонем.

2 Первичная стадия длится от 8 до 12 недель; шанкер кишит спирохетами, и человек заразен. 3 Продолжительность вторичной стадии варьируется (около 5 лет); кожные и слизистые поражения содержат спирохеты, и человек очень заразен.

4 Инкубационная стадия длится от 2 до 6 недель; спирохеты размножаются в месте проникновения, и человек становится заразным.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень: Знания**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 13, Сифилис, База данных

724. 1 Гонорея — это высокозаразная болезнь, передающаяся через половой акт. Инкубационный период варьируется, но симптомы обычно появляются через 2-10 дней после контакта. Раннее эффективное лечение предотвращает осложнения, такие как стерильность.

2 Родители могут не знать, что у их ребенка гонорея. 3 Большинство мер контроля рождаемости не защищают от передачи инфекций, передающихся половым путем. 4 Заражение венерической инфекцией не обязательно свидетельствует о распущенности.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: **Гл** 13 , Гонорея, Уход За Больными **725.**

1 Цефтриаксон (Роцефин) с последующим доксициклином (Вибрамицин) специфичен для *N. gonorrhoeae* и уничтожает микроорганизм; другие режимы лечения доступны для устойчивых штаммов.

2 Если болезнь прогрессирует до постановки диагноза, могут возникнуть такие осложнения, как стерильность, повреждение клапанов сердца или дегенерация суставов. 3 Передача не контролируется; организм устраняется. 4 Если трубчатые структуры, клапаны сердца или суставы дегенерируют, патологические изменения не будут обращены антибиотикотерапией.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень: Знание** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 13, Гонорея, База данных

Ответы, связанные с лекарствами

726. 4 Фактор некроза опухоли (ФНО) в основном производится макрофагами в синовии; со временем, через различные механизмы, присутствие ФНО вызывает воспаление синовии, разрушение кости и хряща, скованность суставов и боль. Ингибиторы или блокаторы ФНО нейтрализуют ФНО, тем самым прерывая воспалительный каскад; это ингибирует воспалительную реакцию и другие механизмы, замедляя повреждение ткани.

1, 2, 3 Ингибиторы ФНО не назначаются клиентам с этой болезнью.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 11, Артрит, База данных

727. 3 Повидон-йод (Бетадин) оказывает бактерицидное действие, которое помогает устранить поверхностные бактерии, которые могут загрязнить результаты культуры.

1 Повидон-йод не обладает этим свойством. 2 Он действительно сушит кожу. Алкоголь не используется, потому что он является бактериостатическим; он ингибирует, но не устраняет микроорганизмы.

4 Хотя повидон-йод может создавать ощущение прохлады , это не является причиной его использования.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3, Общий уход за больными, находящимися в группе риска по инфекциям

728. 2 АцетаЗОЛАМИД (Диамокс) является ингибитором карбоангидразы, который уменьшает приток водянистой влаги и контролирует внутриглазное давление при остром приступе закрытоугольной глаукомы.

1, 3 Этот диуретик не оказывает влияния на глаз. 4 Этот сильный миотик не влияет на продукцию водянистой влаги.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 11, Связанная фармакология, Офтальмологические средства

729. **2 Метилдопа (Альдомет) ассоциируется с приобретенной гемолитической анемией и должна быть прекращена, чтобы предотвратить прогрессирование и осложнения.**

1 Фамотидин (Пепцид) не вызовет этих симптомов; он уменьшает секрецию желудочной кислоты, что снижает риск желудочно-кишечного кровотечения. **3** Сульфат железа (Феозол) является железосодержащей добавкой для коррекции, а не для вызова симптомов анемии. **4** Левотироксин (Синтроид) не связан с разрушением эритроцитов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты ; Ссылка: Гл 6 , Связанная фармакология, Антигипертензивные

730. **3 Спиронолактон (Альдактон) является калийсберегающим диуретиком; гиперкалиемия является побочным эффектом.**

1, 2, 4 Этот диуретик обычно вызывает гипокалиемию.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 6, Связанная фармакология, Диуретики

731. **Ответ: 1, 3.**

1 Симпатомиметический эффект альбутерола (Провентил) вызывает стимуляцию центральной нервной системы, провоцируя тремор, беспокойство и тревогу. **2** Альбутерол может вызвать беспокойство, раздражительность и тремор, но не вялость. **3** Симпатомиметический эффект альбутерола (Провентил) вызывает стимуляцию сердца, что может привести к тахикардии и сердцебиению. **4** Альбутерол может вызвать головокружение, а не нарушения зрения. **5** Альбутерол вызовет тахикардию, а не брадикардию.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 7, Связанная фармакология, Бронходилататоры и Противоастматические средства

732. **2 Интратекальное введение морфина может подавлять респираторную функцию в зависимости от уровня, которого он достигает в пределах позвоночного столба; ежечасные оценки в течение первых 12-24 часов позволят провести раннее вмешательство с антидотом, если необходимо скорректировать респираторную депрессию.**

1 Происходят брадикардия и гипотензия. **3** Этот промежуток времени между дозами слишком велик, если дыхание клиента подавлено. Рекомендуемая взрослая дозировка обычно составляет от 0,4 до 2 мг каждые 2-3 минуты, если это необходимо. **4** Депрессия центральной нервной системы возникает вторично по отношению к гипоксии.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 3,Боль, Опиоидные Анальгетики

733. **2 Медленное изменение положения поможет предотвратить побочный эффект ортостатической гипотензии.**

1 Это лекарство может расслабить пищевод и привести к кислотному рефлюксу; лежание после еды может усилить этот эффект. **3, 4** Это не обязательно.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 6, Связанная фармакология, Антиаритмические средства

734. **2 На нитроглицериновые таблетки влияют свет, жара и влажность . Потеря потенции может произойти через 3 месяца, уменьшая эффективность лекарства в облегчении боли. Новый запас следует приобретать регулярно.**

1 Это указывает на то, что таблетки сохранили свою потенцию. **3, 4** Это не обязательно указывает на потерю потенции.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **Уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 6, Связанная фармакология, Коронарные вазодилататоры

735. **2 Варфарин (Кумадин) подавляет активность протромбина и ингибирует образование нескольких факторов свертывания в печени. Его антагонистом является витамин К, который участвует в образовании протромбина.**

1 Гепарин является антикоагулянтом. **3** Железо декстран (Имферон) является железосодержащей добавкой, а не антидотом для варфарина. **4** Протамин сульфат является антидотом при передозировке гепарина.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 6, Связанная фармакология, Антикоагулянты

736. **3 Метопролол (Лопрессор) является бета-блокатором; он снижает частоту сердечных сокращений и поэтому противопоказан при брадикардии.**

1 Метопролол является антигипертензивным средством. **2, 4** Уменьшая сердечный выброс, метопролол снижает потребление миокардом кислорода, что помогает предотвратить ишемию и ангинальную боль.

Потребности клиента:Управление уходом;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 6, Связанная фармакология, Антиаритмические средства

737. **1 Бета-блокаторы снижают сердечный выброс, поэтому они противопоказаны клиентам с неконтролируемой сердечной недостаточностью.**

2 Бета-блокаторы используются для лечения гипертонии, потому что они вызывают вазодилатацию и уменьшают сократимость сердца. **3** Бета-блокаторы снижают частоту сердечных сокращений. **4** Бета-блокаторы используются для лечения коронарной артериальной болезни, потому что они уменьшают потребность миокарда в кислороде, снижая периферическое сопротивление и сократимость сердца.

Потребности клиента:Управление уходом;**Когнитивный уровень:**Анализ ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 6, Связанная фармакология, Антиаритмические средства

738. **3 Терапевтические эффекты симвастатина (Зокор) включают снижение уровня сывороточных триглицеридов, ЛПНП и холестерина.**

1 Это не связано с симвастатином; это мера, используемая для оценки свертывания крови. **2, 4** Это не связано с симвастатином.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 6, Связанная фармакология, Антилипидемические

739. **3 Поскольку фуросемид (Лазикс) и аспирин конкурируют за одни и те же почечные экскреторные участки, может возникнуть токсичность салицилатов даже при более низких дозировках.**

1 Аспирин не влияет на метаболизм фуросемида. **2** Этот ответ не учитывает другие лекарства, которые получает клиент. **4** Хотя

фуросемид имеет гиперурикемический эффект, аналогичный такому у тиазидных диуретиков, он не усиливается аспирином.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **Уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 6, Связанная фармакология, Диуретики

740. 3 Нитроглицерин чувствителен к свету и влажности, поэтому его необходимо хранить в темном, герметичном контейнере.

1 Это лекарство обычно принимается по мере необходимости. Если требуется более трех таблеток в течение 15 минут, следует обратиться за неотложной медицинской помощью. **2** Это может быть ожидаемым побочным эффектом, и лекарство не следует прекращать. **4** Головокружение указывает на то, что дозировка может потребовать уменьшения медицинским работником.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **Уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 6, Связанная фармакология, Коронарные вазодилататоры

741. 4 Это неопиоидный анальгетик, который ингибирует простагландины, служащие медиаторами боли; он не влияет на функцию тромбоцитов.

1, 2, 3 Это неселективный нестероидный антивоспалительный препарат (НПВС), который противопоказан клиентам, проходящим хирургическое вмешательство; неселективные НПВС оказывают ингибирующее действие на тромбоксан, сильный агрегирующий агент, и могут привести к кровотечению.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 3, Связанная фармакология, Другие неопиоидные анальгетики

742. 2 По мере увеличения почечной перфузии, мочевой выход также должен увеличиваться; дозы более 10 мкг/кг/мин могут вызвать почечную вазоконстрикцию и снижение мочевого выхода.

1 Изменение кровяного давления не является прямым предиктором эффективности ДОФамина, вводимого на уровне 2 мкг/кг/мин; при 10 мкг/кг/мин у клиента будет наблюдаться увеличение сердечного выброса и повышение кровяного давления. **3** Температура тела не указывает на улучшение почечной перфузии. **4** В данной ситуации улучшение почечной перфузии не связано напрямую с уровнем сознания клиента.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 6, Связанная фармакология, Медикаменты для управления гипотензией при шоке

743. Ответ: 3, 4, 5.

1 Диета должна обеспечивать максимальное количество белков и углеводов для удовлетворения потребностей, связанных с восстановлением клеток организма и энергией. **2** Это не изменит питание клиента. **3** Выбор предпочтительных продуктов увеличивает вероятность того, что клиент съест еду. **4** Маленькие, частые кормления переносятся лучше, чем большие приемы пищи. **5** Противорвотные средства следует вводить профилактически для уменьшения тошноты и улучшения аппетита.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Анализ ;**Сестринский Процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 3, Общий уход за больными с Неопластическими Расстройствами

744. Ответ: 1, 3.

1 Нарушения зрения являются серьезными эффектами, потому что может возникнуть ретинопатия при приеме гидроксихлорохина (Плаквенил). **2** Мочевое удержание не связано с этими лекарствами. **3** Склонность к кровотечениям, потенциальный эффект обоих лекарств, может указывать на тромбоцитопению, которая может быть опасной для жизни. **4** Трудности с глотанием не возникают; однако тошнота и рвота могут возникать при приеме обоих лекарств. **5** Хотя раздражительность и беспокойство могут возникать при приеме обоих лекарств, это не опасно для жизни и не требует немедленного сообщения медицинскому работнику.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **Уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 11, Артрит, Уход За Больными

745. 1 Токсические уровни дигоксина (Ланоксин) стимулируют мозговую хеморецепторную триггерную зону, что приводит к анорексии, тошноте и рвоте.

2, 3, 4 Хотя анорексия, тошнота и рвота могут быть побочными эффектами этого лекарства, они не указывают на токсичность.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 6, Связанная фармакология, Сердечные гликозиды

746. Ответ: 1, 3.

1 Большинство химиотерапевтических агентов вмешиваются в митоз. Быстро делящиеся клетки слизистых мембран желудочно-кишечного тракта поражаются, вызывая стоматит и диарею . **2** Большинство химиотерапевтических агентов вмешиваются в митоз. Костный мозг состоит из быстро делящихся клеток, и поэтому его активность подавлена. Лейкопения, а не лейкоцитоз, может возникнуть. **3** Угнетение костного мозга часто вызывает тромбоцитопению, что приводит к склонности к кровотечениям. **4** Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) обычно увеличивается при наличии воспаления тканей или некроза.

5 Уровни гемоглобина и гематокрита могут снижаться из-за недостаточного количества эритроцитов, связанного с угнетением костного мозга.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный Уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 3,Неопластические Расстройства, Связанная Фармакология, Основные Побочные Эффекты

747. 2 Нарушения зрения, такие как размытое и/или желтое зрение, могут быть свидетельством токсичности дигоксина (Ланоксин).

1 Боль в груди не является токсическим эффектом дигоксина (Ланоксин). **3** Постоянная икота (сингултус) не связана с токсичностью дигоксина. **4** Повышенный мочевой выход не является признаком токсичности дигоксина; это может быть признаком терапевтического ответа на лекарство, улучшенного сердечного выброса.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии;Когнитивный **Уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 6, Связанная Фармакология, Сердечные Гликозиды

748. 2 Амиодарон (Кордарон) — это антиаритмик класса III, используемый для лечения желудочковой и суправентрикулярной тахикардии , а также для конверсии фибрилляции предсердий.

1 Этот ответ ожидается при использовании антилипидемических средств.
3 Этот ответ ожидается при использовании антигипертензивных средств.
4 Этот ответ ожидается при использовании антиангинальных средств, таких как нитраты.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка; Ссылка: Гл 6, Связанная Фармакология, Сердечные Гликозиды

749. **4 Дозировка варфарина (Кумадин) корректируется в соответствии с результатами МНО; если клиент не принимает лекарство по предписанию, результаты теста не будут надежными для мониторинга ответа клиента на терапию.**

1 Хотя некоторые медикаменты могут влиять на абсорбцию или метаболизм варфарина и должны быть исследованы, это менее вероятно является причиной колебаний лабораторных значений. **2, 3** Это не влияет на абсорбцию варфарина.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 6 , Связанная фармакология, Антикоагулянты

750. **4 Варфарин (Кумадин) вводится орально в течение 2 или 3 дней для достижения желаемого эффекта на уровень МНО перед прекращением гепарина.**

1 Эти лекарства не растворяют уже существующие тромбы . **2** Поскольку каждое лекарство влияет на разные части механизма свертывания, дозировки должны быть скорректированы отдельно. **3** Это не объясняет причину назначения обоих лекарств; варфарин не окажет немедленного терапевтического эффекта.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный Процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский Процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 6, Связанная фармакология, Антикоагулянты

751. **1 Варфарин (Кумадин) вызывает увеличение протромбинового времени и уровня МНО, что приводит к повышенному риску кровотечения. Любое аномальное или продолжительное кровотечение должно быть сообщено, так как это может указывать на чрезмерный уровень лекарства.**

2, 3, 4 Это не является признаком кровотечения, основной проблемой при применении варфарина (Кумадин).

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный Процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский Процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 6, Связанная фармакология, Антикоагулянты

752. **2 Ацетилсалициловая кислота (аспирин) может вызывать снижение агрегации тромбоцитов, увеличивая риск нежелательного кровотечения, которое может возникнуть при применении антикоагулянтов.**

1 Сульфат железа не влияет на варфарин (Кумадин); он используется для синтеза эритроцитов. **3** Атенолол (Тенормин) — это бета-блокатор, который снижает кровяное давление; он не влияет на кровотечение. **4** Хлорпромазин (Торазин) — это нейролептик; он не влияет на кровотечение.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6, Связанная фармакология , Антикоагулянты

753. **3 Оценка на наличие кровотечения является приоритетом при введении тромболитического агента, так как это может привести к кровоизлиянию.**

1 Частота сердечных сокращений не изменяется. **2** Уровни электролитов не изменяются. **4** Это не обязательно.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 6 , Связанная фармакология, Тромболитики

754. **3 ИНГ (изониазид) часто приводит к дефициту витамина B_6 (пиридоксин), так как он конкурирует с витамином за один и тот же фермент; этот дефицит чаще всего проявляется периферическим невритом, который можно контролировать регулярным введением витамина B_6 .**

1 Витамин B_6 не улучшает иммунный статус.
2 Пиридоксин не усиливает эффекты ИНГ.
4 Пиридоксин не уничтожает организмы.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6 , Связанная фармакология, Противотуберкулезные

755. **Ответ: 2, 3, 5.**

1 Морфин не увеличивает выход мочи. **2** Депрессант ЦНС морфина вызывает вялость.
3 Депрессант ЦНС морфина вызывает брадикардию. **4** Морфин вызывает сужение зрачков.
5 Депрессант ЦНС морфина вызывает брадипноэ.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 3, Связанная фармакология, Опиоидные анальгетики

756. **1 Морфин связывается с теми же рецепторами, что и натуральные опиоиды. Однако он имеет быстрое начало действия, снижает кровяное давление, уменьшает легочные рефлексы и вызывает седацию.**

2 Фенобарбитал имеет более медленное начало действия, чем морфин, и не влияет на дыхание и кровяное давление в той же степени, что и морфин. **3** Гидроксизин (Атаракс) обычно используется для контроля тревоги, связанной с менее острыми ситуациями. **4** Хлоралгидрат является гипнотиком, который не подходит для описанной острой ситуации.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 7, Легочный Отек, База данных

757. **4 Глюкозамин, предшественник в синтезе гликозилированных белков и липидов, помогает предотвратить дегенерацию хряща. Молекула глюкозамина основана на глюкозе и может быть небезопасной для клиента с нарушенной толерантностью к глюкозе; также она может увеличить сопротивление инсулину и мешать действию противодиабетических медикаментов.**

1 Исследования показывают, что глюкозамин помогает замедлить прогрессирование остеоартрита и даже регенерировать поврежденный хрящ; это приводит к улучшению функции сустава и уменьшению боли и скованности в суставах. **2, 3** Глюкозамин, по-видимому, не причиняет вреда клиентам с этой проблемой со здоровьем.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 11, Артрит, База данных

758. **4 Карбидопа/леводопа (Синемет) является метаболическим предшественником дофамина; он снижает симпатический**

отток, ограничивая вазоконстрикцию, что может привести к ортостатической гипотензии.

1 Карбидопа/леводопа следует вводить с едой, чтобы минимизировать раздражение желудка. **2** Хотя периодические тесты для оценки печеночного, почечного и сердечно-сосудистого статуса требуются при длительной терапии, не установлено, следует ли проводить эти тесты еженедельно. **3** Карбидопа/леводопа может вызывать любой из симптомов, но установленного шаблона таких ответов не существует.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный Процесс**; Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 11, Связанная фармакология, Антипаркинсонические средства

759. 1 Гиперплазия десен является побочным эффектом длительной терапии фенитоином (Дилантин); заболеваемость может быть снижена поддержанием терапевтических уровней крови и тщательной оральной гигиеной.

2 Щелочность не связана с фенитоином или с гиперплазией десен, вызванной фенитоином. **3** Это не прямые эффекты фенитоина. **4** Налет и рост бактерий на линии десен не связаны с фенитоином или с гиперплазией, вызванной им.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 11, Связанная фармакология, Антиконвульсанты

760. 4 Эдрофоний (Энлон), антихолинэстеразное средство, вызывает временное облегчение симптомов миастении гравис у клиентов с этим заболеванием и, следовательно, является эффективным диагностическим средством.

1 Симптомы уменьшатся. **2** Уровень сознания не затронут. **3** Может возникнуть гипотензия.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 11, Связанная фармакология, Ингибиторы холинэстеразы

761. 1 Варфарин (Кумадин) был показан как ингибитор метаболизма фенитоина (Дилантин), что приводит к накоплению фенитоина в организме.

2 Кумадин потенцирует антикоагулянтный эффект гепарина. **3** Это верно только в том случае, если клиент получает фенитоин для контроля эпилептического расстройства. **4** Судороги не оказывают значительного влияния на метаболизм варфарина.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 11, Связанная фармакология, Антиконвульсанты

762. 1 Фенитоин (Дилантин) ингибирует абсорбцию фолиевой кислоты и усиливает эффекты антагонистов фолиевой кислоты. Фолиевая кислота (Фолат) полезна для коррекции некоторых анемий, которые могут возникнуть в результате администрирования фенитоина. Дозировка должна быть тщательно скорректирована, так как фолиевая кислота снижает эффекты фенитоина.

2, 3, 4 Это не является эффектом фолиевой кислоты.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 11, Связанная фармакология, Антиконвульсанты

763. 1 Карбамазепин (Тегретол) вводится для контроля боли путем уменьшения передачи нервных импульсов у клиентов с тройничной невралгией.

2 Функция печени контролируется для выявления побочных реакций на карбамазепин, а не для определения терапевтической эффективности. **3** Карбамазепин не вводится для влияния на сердечный выброс. **4** Карбамазепин не вводится клиентам с тройничной невралгией (тик долороз) для его антиконвульсантных свойств, так как судороги отсутствуют при этом расстройстве.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 11 , Связанная фармакология, Антиконвульсанты

764. Ответ: 5мл. Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения проблемы.

$$\frac{\text{Желание}\ 2.5\ \text{г}}{\text{Имеется}\ 5\ \text{г}} = \frac{x\ \text{мл}}{10\ \text{мл}}$$

$$5x = 25$$

$$x = 25 \div 5$$

$$x = 5\ \text{mL}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2 , Сестринские обязанности, связанные с администрированием медикаментов

765. Ответ: 6000мг. Две таблетки каждые 4 часа в течение 24 часов равняются в общей сложности 12 таблеткам в день. Поскольку каждая таблетка содержит 500мг, то 500 × 12 = 6000мг . Это больше, чем рекомендованная максимальная доза 400 0мг/24ч для кратковременного использования.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2 , Сестринские обязанности, связанные с администрированием медикаментов

766. Ответ: 1,5 мл. Сначала преобразуйте 500 мг в эквивалент в граммах. Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции:

$$\frac{\text{Желание}\ 500\ \text{мг}}{\text{Имеется}\ 1000\ \text{мг}} = \frac{x\ \text{г}}{1\ \text{г}}$$

$$1000x = 500$$

$$x = 500 \div 1000$$

$$x = 0.5\ \text{g}$$

Таким образом, 500 мг эквивалентны 0,5 г. Теперь используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции, чтобы решить проблему.

$$\frac{\text{Желание}\ 0{,}5\ \text{г}}{\text{Имеется}\ 1\ \text{г}} = \frac{x\ \text{мл}}{3\ \text{mL}}$$

$$x = 0.5 \times 3$$

$$x = 1.5\ \text{mL}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2 , Сестринские обязанности, связанные с администрированием медикаментов

767. 3 Маффенид (Сульфамилон) вмешивается в роль почек в выделении ионов водорода, что приводит к метаболическому ацидозу.

1, 2, 4 Это не побочный эффект этого лекарства.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень**:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 10, Связанная фармакология, Антиинфекционные

768. **2 Хинин, вводимый орально, может вызвать раздражение желудка, что приводит к тошноте и рвоте. Администрирование медикамента сразу после еды минимизирует его раздражающее действие.**

1 Абсорбция лекарства незначительно зависит от администрирования после еды. **3** Аппетит не изменяется при приеме этого лекарства, если избегать раздражения желудка.

4 Хинидин, а не хинин, назначается для антиаритмического эффекта.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты, Ссылка **:** Гл 13, Малярия, Уход За Больными

769. **2 Йодид калия, который помогает уменьшить васкуляризацию щитовидной железы, снижает риск кровотечения.**

1 Антагонисты гормонов щитовидной железы помогают снизить метаболизм организма. **3** Йодид калия не регулирует функцию паращитовидной железы. **4** Антагонисты гормонов щитовидной железы помогают уменьшить количество выделяемых гормонов щитовидной железы.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 9, Гипертиреоз, База данных

770. **4 Антациды мешают абсорбции таких лекарств, как антихолинергики, барбитураты, некоторые антибиотики и сердечные лекарства.**

1 Их можно принимать так часто, как каждые 1-2 часа, без побочных эффектов. **2** Антациды следует давать через 1 или 2 часа после еды и перед сном. **3** Жидкие антациды имеют более быстрое начало действия, чем таблетки.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 8, Связанная фармакология, Антациды

771. **3 Любой продукт, содержащий ионы алюминия, магния или кальция, не следует принимать за час до или после оральной дозы, так как это снижает абсорбцию на 25% до 50%.**

1 Еда мешает абсорбции; её следует давать за 1 час до или через 2 часа после еды. **2** Цитрусовый сок не влияет на это лекарство. **4** Антациды будут мешать абсорбции.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 3 , Инфекция, Связанная фармакология, Антибиотики

772. **Ответ: 1, 2, 3, 4.**

1 Эффекты на центральную нервную систему включают депрессию, которая может привести к попыткам суицида. **2** Побочные эффекты на желудочно-кишечный тракт включают запор, диарею, рвоту и абдоминальную боль. **3** Этот иммуномодулятор интерферон вызывает гриппоподобные симптомы, такие как лихорадка, мышечные боли и вялость. **4** Кардиоваскулярные побочные эффекты этого лекарства включают тахикардию, сердцебиение и гипертонию. **5** Ан

Кожная реакция на это лекарство - потоотделение, а не отсутствие потоотделения (анидроз).

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 11 , Рассеянный склероз, Уход За Больными

773. **1 Гидрокортизон (Кортеф) - это глюкокортикоид, который обладает антивоспалительным действием и способствует метаболизму углеводов, жиров и белков, вызывая повышение уровня глюкозы в крови. Таким образом, это позволяет организму адаптироваться к стрессу.**

2 Это может способствовать задержке жидкости, что приводит к гипертонии и отекам. **3** Одышка (одышка) вызвана гиповолемией и снижением поступления кислорода; ни одно из них не влияет на гидрокортизон.

4 Это может вызвать истощение калия.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный Уровень:** Понимание; **Интегрированный Процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский Процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 9 , Болезнь Аддисона, База данных

774. **2 Десмопрессин (DDAVP) заменяет АДГ, способствуя реабсорбции воды и, как следствие, возвращению сбалансированного потребления жидкости и мочевого выхода.**

1 Механизмы, регулирующие pH, не затрагиваются. **3** DDAVP не изменяет уровни сывороточной глюкозы; сахарный диабет, а не несахарный диабет, приводит к гипергликемии. **4** Хотя коррекция тахикардии соответствует коррекции обезвоживания, клиент не обезвожен, если потребление жидкости адекватно; дыхания не затрагиваются.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 9 , Несахарный Диабет, Уход За Больными

775. **3 Налоксон является антагонистом опиоидов (наркотиков) и обратит респираторную депрессию, вызванную опиоидами.**

1, 2, 4 Это не требуется; налоксон исправит респираторную депрессию.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень**:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 3, Связанная фармакология , Антагонист Опиоидов

776. **1 Чтобы предотвратить образование кристаллов, клиент должен иметь достаточное потребление, чтобы производить 1000–1500 мл мочи ежедневно, принимая это лекарство.**

2 Процеживание мочи не показано, когда клиент принимает мочевое антиинфекционное. **3** Уменьшение мочи вызывает беспокойство, так как это может указывать на почечную недостаточность. Если жидкости поощряются, выход клиента должен увеличиться. **4** Лекарство не обязательно принимать строго в одно и то же время ежедневно.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 12, Связанная фармакология, Почечно-специфические Антиинфекционные

777. **Ответ: 3, 4.**

1 Тошнота является распространенным побочным эффектом; её можно уменьшить, вводя лекарство с едой или используя продукт с энтеросолюбильным покрытием. **2** Это не симптом токсичности салицилатов; это связано с процессом болезни и должно быть минимизировано с помощью администрирования аспирина. **3** Кровь в стуле указывает на раздражение желудочно-кишечного тракта; это также может

возникли из-за антикоагулянтного эффекта аспирина. **4** Салицилаты, такие как аспирин, могут вызывать ототоксичность (влияет на восьмой черепной нерв), что может проявляться как звон в ушах (шум в ушах) или приглушенный слух; это следует сообщить. **5** Увеличение выхода мочи (полиурия) не является признаком токсичности салицилатов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** Процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 3, Боль, Связанная Фармакология, Нестероидные Противовоспалительные Препараты

778. Ответ: 2, 3, 5.

1 Это не требуется, потому что уровни кальция не затрагиваются. **2** Медленное изменение положения помогает уменьшить ортостатическую гипотензию. **3** Периферический отек может возникнуть в результате сердечной недостаточности и должен быть сообщен. **4** Выпадение волос не происходит. **5** Грейпфрутовый сок влияет на метаболизм блокаторов кальциевых каналов и должен быть избегаем.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 6, Связанная фармакология, Антиаритмические средства

779. 3 Хотя большинство химиотерапий вызывает диарею, винкристин может вызвать тяжелый запор, закупорку или паралитическую кишечную непроходимость.

1, 2, 4 Этот побочный эффект характерен для большинства других химиотерапевтических агентов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3 , Общий уход за больными с неопластическими расстройствами

780. 3 Продолжительная химиотерапия может замедлить выработку лейкоцитов в костном мозге, подавляя тем самым иммунную систему. Могут потребоваться антибиотики, чтобы помочь справиться с инфекциями, с которыми организм больше не может легко справляться.

1 Печень не производит лейкоциты. **2, 4** Хотя лейкоциты находятся как в крови, так и в лимфатических узлах, эти клетки более зрелые, чем те, что находятся в костном мозге, и поэтому более устойчивы к воздействию химиотерапии.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 3 , Неопластические Расстройства, Связанная фармакология, Основные побочные эффекты

781. 3 Многие химиотерапевтические агенты функционируют, вмешиваясь в репликацию ДНК, связанную с клеточным воспроизводством (митоз). Быстрый митоз многослойного плоского эпителия рта и ануса приводит к тому, что эти области сильно поражаются лекарствами.

1 Этот эффект не вызван прямым раздражением; большинство агентов вводятся парентерально. **2** Сниженный аппетит (анорексия) не вызывает стоматит.

4 Химиотерапевтические агенты влияют на наиболее быстро пролиферирующие клетки, которые включают не только клетки эпителия ЖКТ, но и клетки костного мозга и волосяных фолликулов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс** ; Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3 , Неопластические Расстройства, Связанная фармакология, Основные концепции

782. 2 Метотрексат (Trexall) является антагонистом фолиевой кислоты, который может подавлять костный мозг. Этот серьезный токсичный эффект иногда предотвращается администрированием фолиевой кислоты. Некоторые медицинские работники рекомендуют его администрирование после курса терапии метотрексатом, чтобы избежать вмешательства в активность метотрексата.

1, 3 Фолиевая кислота является метаболитом и не уничтожает раковые клетки. **4** Лейковорин кальция не увеличивает производство фагоцитов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3 , Неопластические Расстройства, Связанная фармакология, Разные агенты

783. 4 Гормональная терапия должна быть прекращена постепенно , чтобы позволить надпочечникам адаптироваться и возобновить выработку своего гормона.

1, 2, 3 Это не причина для постепенного прекращения приема дексаметазона (Декадрон).

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированные процессы: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 9 , Связанная фармакология, Адренокортикоиды

784. 1 Длительное использование стероидов может вызвать лейкопению в результате угнетения костного мозга.

2, 3 Это повышается при острых воспалительных заболеваниях; стероиды помогают уменьшить это. **4** Уровни сывороточной глюкозы увеличиваются при использовании стероидов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Глава 9 , Связанная фармакология, Адренокортикоиды

785. 2 Инфицированные жидкости организма тестируются для определения антибиотиков, к которым организм особенно чувствителен или устойчив (чувствительность).

1 Это тест на содержание антител. **3** Этот тест предоставляет данные о жидкостном и электролитном балансе. **4** Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) является неспецифическим тестом на наличие воспаления.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 3 , Инфекция, Общий уход за больными, находящимися в группе риска по инфекции

786. 4 Сульфат стрептомицина является ототоксичным и может вызвать повреждение слуховой и вестибулярной частей восьмого черепного нерва.

1, 2, 3 Это не влияет на стрептомицин.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 7, Связанная фармакология, Противотуберкулезные

787. 3 Несистемные антациды не всасываются, поэтому они не изменяют кислотно-щелочной баланс. Натрий бикарбонат всасывается и может изменять кислотно-щелочной баланс.

1 Эти препараты содержат натрий.

2 Несистемные антациды нерастворимы и не всасываются. **4** Это побочные эффекты несистемных антацидов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **Уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринское**

Процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8 , Связанная фармакология, Антациды

788. 4 Он уменьшает желудочную секрецию, ингибируя гистамин на H_2 рецепторах.

1, 2, 3 Это не действие фамотидина (Пепцид).

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 8, Связанная фармакология, Антисекреторные средства

789. 3 Со временем у клиентов, получающих морфин, развивается толерантность, и требуется увеличение доз для облегчения боли, что требует постоянной переоценки.

1 Это не удовлетворит потребность клиента в облегчении боли. **2** Клиент является терминальным, и риск зависимости не имеет значения. **4** Респираторная, а не сердечная, частота является значимым жизненно важным показателем для мониторинга; морфин подавляет ЦНС, в частности респираторный центр в мозге.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 3 , Боль, Общий уход за больными в боли

790. Ответ: 3, 4, 5.

1 Пиридоксин (витамин B_6) (NesTrex) следует принимать для предотвращения неврита, связанного с ИНГ. **2** Профилактическая лекарственная терапия будет продолжаться от 6 до 12 месяцев. **3** Дети находятся в повышенной зоне риска, так как супруг клиента болен ТБ; дети должны быть обследованы как члены семьи. **4** Положительный кожный тест указывает на то, что клиент был подвергнут воздействию бацилл и выработал антитела, но это не обязательно означает наличие самой болезни; необходимы дальнейшие диагностические исследования.

5 Как вино, так и выдержанный сыр содержат тирамин и гистамин, которые при одновременном приеме с ИНГ могут вызвать головную боль, покраснение и снижение кровяного давления; их следует избегать при приеме ИНГ. Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 7 , Связанная фармакология, Противотуберкулезные

791. 2 Рифампин (Рифадин) увеличивает метаболизм оральных контрацептивов, что может привести к незапланированной беременности.

1, 3, 4 Рифампин (Рифадин) не взаимодействует с этим медикаментом.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 7, Связанная фармакология, Противотуберкулезные

792. 3 Эти лекарства несовместимы в одной в/в линии и поэтому должны вводиться отдельно. При установке второй линии для антибиотика гепарин может продолжать инфузию.

1 Оба лекарства должны вводиться дважды в день одновременно. Кроме того, промывание линии может не устранить остатки гепарина, который несовместим с ванкомицином (Ванкоцин). **2** Это небезопасно, потому что гепарин и ванкомицин несовместимы и не должны вводиться через одну и ту же внутривенную линию. **4** Клиенту назначены два медикамента, и это ответственность медсестры, а не медицинского работника, вводить их безопасно.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 3 , Инфекция, Связанная фармакология, Антибиотики

793. Ответ: 3, 5.

1 Диарея, а не запор, может возникнуть при приеме валсартана (Диован). **2** Гиперкалиемия, а не гипокалиемия, может возникнуть при приеме валсартана. **3** Дисритмии, включая блокаду сердца второй степени, являются сердечно-сосудистыми побочными эффектами валсартана. Это также может спровоцировать стенокардию, инфаркт миокарда и инсульт (инсульт). **4** Валсартан не вызывает изменения остроты зрения. **5** Антагонисты рецепторов ангиотензина II , такие как валсартан, блокируют сосудосуживающие и альдостерон -продуцирующие эффекты ангиотензина II на рецепторных сайтах , включая сосудистую гладкую мышцу, тем самым снижая кровяное давление; может возникнуть головокружение, ортостатическая гипотензия и чрезмерная гипотензия.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 6, Связанная фармакология, Антигипертензивные

794. Ответ: 1, 3.

1 Сухость во рту возникает из-за антихолинергических свойств. **2** Тонкий, водянистый выделения из носа (ринорея) не возникают при этом медикаменте из-за его антихолинергических свойств. **3** Запор является побочным эффектом этого ненитратного антиаритмического средства из-за его антихолинергических свойств. **4** Может возникнуть гипогликемия, а не гипергликемия. **5** Задержка мочи и трудности с мочеиспусканием, а не стрессовое недержание, возникают.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 6 , Связанная фармакология, Антиаритмические средства

795. 2 Бета-блокаторы (ББ) не следует принимать на ночь, так как кровяное давление обычно снижается во время сна. Этот медикамент блокирует бета-адренергические рецепторы в сердце, что в конечном итоге снижает кровяное давление. Поэтому лекарство следует принимать рано утром, чтобы максимизировать его терапевтический эффект.

1 Ортостатическая гипотензия является побочным эффектом ББ, и клиент должен медленно менять положение, чтобы предотвратить головокружение и падения. **3** Сонливость является побочным эффектом ББ, и клиенту следует обучить мерам предосторожности для предотвращения травм. **4** Частота пульса должна быть измерена перед администрированием, так как желудочковые дисритмии и блокада сердца могут возникнуть при применении ББ.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный уровень: Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 6, Связанная фармакология, Антиаритмические средства

796. 4 Аллопуринол (Зилоприм) может усиливать эффект оральных гипогликемических средств, вызывая гипогликемию; уровень глюкозы в крови следует контролировать более часто.

1 НПВСы можно принимать одновременно с Аллопуринолом. **2** Ежедневное потребление жидкости в объеме от 2500 до 3000 мл уменьшит риск развития почечных конкрементов. **3** Аллопуринол следует принимать с молоком или едой, чтобы уменьшить раздражение ЖКТ.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 9, Связанная фармакология, Антидиабетические средства

797. 1 Ярко-желтая моча является ожидаемым, незначительным побочным эффектом витамина B комплекс.

2 Нет необходимости увеличивать оральные жидкости; клиент может потреблять обычное ежедневное количество жидкости. **3** Это может вызвать тошноту при приеме на пустой желудок; поэтому его следует принимать с едой. **4** Витамин B комплекс является водорастворимым витамином, и избыток выводится с мочой.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение ; Ссылка**:** Гл 8 , Обзор питательных веществ, Витамины

798. 2 Быстрое введение фуросемида (Лазикс) может вызвать шум в ушах, потерю слуха и боль в ухе.

1 Лазикс имеет диуретический эффект; мочевое удержание не происходит. **3** Лазикс не влияет на частоту сердечных сокращений. **4** Лазикс не вызывает периферическую невропатию.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка /Результаты; Ссылка**: Гл** 6 , Связанная фармакология, Диуретики **799.**

1 Человеческий B-тип натрийуретический пептид связывается с рецепторами в сосудистой гладкой мышце и эндотелиальных клетках, что приводит к релаксации гладкой мышцы. Одышка уменьшится в результате действия несиритида (Натрекор).

2 Гипотензия не уменьшится. Гипотензия является побочным эффектом несиритида. **3** Несиритид не используется при нестабильной стенокардии . **4** Несиритид не является антиаритмическим средством.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень**:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 6, Сердечная Недостаточность , База данных

800. 1 Ототоксичность является побочным эффектом аминогликозидов, таких как стрептомицин.

2, 3, 4 Ототоксичность не является побочным эффектом этого лекарства.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; Когнитивный Уровень**:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 7, Связанная фармакология , Противотуберкулезные

Основы психического здоровья/ психиатрического ухода

РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ

ОБЗОР

А. Сумма всех черт, которые отличают одного человека от другого

Б. Общая поведенческая модель индивидуума, через которую выражаются внутренние интересы

С. Уникальный и отличительный способ восприятия, поведения и взаимодействия с окружающей средой и другими людьми **D.** Созвездие защитных механизмов для преодоления внутренних и внешних давлений **E.** Функциональная роль в семейной системе F. Формирование личности происходит примерно в возрасте 2 лет

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ

А. Поведение — это выученная реакция, которая развивается в результате прошлых опытов и генетических, экологических и психологических факторов

Б. Чтобы защитить эмоциональное благополучие индивидуума, эти опыты организуются в психике на трех разных уровнях

1. Сознательный: состоит из прошлых опытов, легко вспоминаемых
2. Подсознание: состоит из материала, который был вытеснен из сознания, но может быть вспомнен с некоторым усилием
3. Без сознания: содержит наибольшее количество материала; значительно влияет на поведение

а. Этот материал нельзя намеренно вернуть в сознание, потому что обычно он неприемлем и болезнен для индивидуума

б. Если вспоминается, обычно это замаскировано или искажено, как в снах или оговорках; однако, это все еще способно вызывать высокий уровень тревоги. с. Согласно Фрейду, личность состоит из трех частей: ид, эго и сверх-Я

(1) Ид — это врожденные бессознательные инстинкты, импульсы и позывы; он полностью эгоцентричен (2) Эго — это сознательное «я», которое взаимодействует с реальностью; часть личности, которая проявляется в окружающей среде; сила эго позволяет человеку справляться с фрустрацией и откладывать удовлетворение; оно начинает развиваться в младенчестве (3) Суперэго — это часть личности, которая, главным образом на бессознательном уровне, контролирует, подавляет и регулирует импульсы и инстинкты чье неконтролируемое выражение поставило бы под угрозу эмоциональное благополучие индивидуума и стабильность общества; включает родительские, религиозные и общественные ценности; развивается в возрасте от 3 до 6 лет

ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ

А. Развивается в перекрывающихся стадиях, которые сливаются и переходят друг в друга

1. Определенные конфликты и задачи должны быть освоены на каждой стадии развития от младенчества до зрелости, чтобы удовлетворить потребности и поддерживать/улучшать психическое здоровье
2. Успешное разрешение конфликтов и освоение задач , связанных с каждой стадией, является важным для развития
3. Если эти задачи не освоены в определенные периоды, основная структура личности ослабляется
4. Факторы каждой стадии сохраняются как постоянная часть личности
5. Детские идентификации интегрируются с базовыми побуждениями, врожденными задатками и возможностями, предлагаемыми в социальных ролях
6. Неразрешенные конфликты остаются в бессознательном и могут иногда приводить к дезадаптивному поведению
7. Личность способна к изменениям на протяжении всей жизни; с возрастом может снижаться способность справляться Б. Психодинамическая теория (Фрейд)

1. Психодинамические теории предполагают, что человеческое поведение в значительной степени управляется мотивами и побуждениями, которые являются внутренними и часто бессознательными
2. Фрейд считал, что развитие проходит лучше всего, когда психосексуальные потребности детей на каждом этапе удовлетворяются, но не превышаются; стадии следующие

а. Оральная (от рождения до 1 года) — психосексуальные потребности удовлетворяются орально; неспособность задерживать удовлетворение; начинает развивать самовосприятие на основе ответов других . б. Анальная (от 1 до 3 лет) — происходит тренировка мочевого пузыря и кишечника; это мешает инстинктивным импульсам; борьба за отдачу себя и разрыв симбиотических связей с матерью; по мере разрыва связей ребенок учится независимости; борьба с обучением пользованию туалетом создает конфликт между потребностями ребенка и желаниями родителей. в. Фаллическая (от 3 до 5 лет) — психосексуальная энергия направлена на гениталии (эдипов комплекс); ценности и правила усваиваются от родителей; развиваются вина и самооценка; инцестуозные

желание развить отношения с родителем противоположного пола вызывает страх и чувство вины; желания подавляются, происходит интроекция и ролевая идентификация с родителем того же пола

г. Латентный период (6 до 12 лет) — освоение обучения; развиваются отношения с однополыми сверстниками; сексуальные инстинкты относительно спокойны

е. Генитальный период (12 лет и старше) — период половой зрелости, в котором психосексуальные потребности направлены на сексуальные отношения; сексуальная активность увеличивается; сексуальная идентичность укрепляется или подвергается атаке **C**. Психосоциальная теория (Эриксон)

1. Психосоциальная теория приписывает развитие социальным взаимодействиям и отношениям, которые происходят на протяжении всей жизни; неспособность освоить этап развития может сделать человека более восприимчивым к психическим заболеваниям

2. Эриксон считал, что развитие является результатом социальных целей или конфликтов, возникающих из чувств, взаимодействий между родителями и детьми и социальных отношений 3. Восемь основных кризисов или конфликтов, с которыми нужно столкнуться в течение жизни; каждая стадия отмечена борьбой между двумя противоположными тенденциями , обе из которых переживаются индивидуумом; стадии

а. Доверие против недоверия (от рождения до 1 года) — младенец развивает чувство того, можно ли доверять миру; учится зависеть от удовлетворения, получаемого от внимания к потребностям; доверие развивается, когда потребности удовлетворяются; психосоциальная сила — надежда; неспособность постоянно удовлетворять потребности младенца может привести к сложным межличностным отношениям. б. Автономия против стыда и сомнения (от 1 до 3 лет) — ребенок развивает первое чувство себя как независимого или как стыдливого и сомневающегося; борьба за удержание или отпускание ; внутренняя борьба за самоидентичность; любовь против ненависти; психосоциальная сила — воля; если не предоставляется возможность для некоторой независимости в активности, ребенок будет испытывать недостаток уверенности в себе. в. Инициатива против вины (от 3 до 6 лет) — ребенок учится пробовать новые вещи и учится справляться с неудачами; период интенсивной активности, игры и поглощающих фантазий, когда ребенок интериоризирует социальное сознание родителей; психосоциальная сила — цель; если не предоставляются возможности для креативности и исследование не предоставлено, ребенок винит себя за отсутствие инициативы д. Индустрия против неполноценности (6 до 12 лет)—ребенок учится делать вещи с другими и стремится к успеху; психосоциальная сила—самооценка; если не предоставлены опыт мастерства и реалистичная положительная обратная связь о выполнении, возникнет низкая самооценка

е. Идентичность против замешательства (половое созревание до молодой взрослости)—подросток определяет собственное чувство самости; психосоциальная сила—точность; если чрезмерно ограничен в исследовании интересов и независимом росте, возникнет разочарование и замешательство относительно направления в жизни

е. Близость против изоляции (молодая взрослость) — человек принимает обязательства перед другим; переходит от относительной безопасности самоидентичности к относительной неуверенности, связанной с установлением близости с другим; психосоциальная сила — любовь; если в семье происхождения не было близости и предыдущие этапы развития не были успешно пройдены, развитие близости вряд ли произойдет, и человек может стать изолированным и сосредоточенным на себе

ж. Генеративность против застоя (средняя взрослость) — человек стремится направлять следующее поколение или рискует чувствовать личную неполноценность; психосоциальная сила — забота; если предыдущие этапы развития были пройдены неуспешно и продолжается недостаток уверенности в себе или сосредоточенность на себе, взрослый не участвует в значимых видах деятельности, которые помогают поддерживать других

з. Целостность против отчаяния (поздняя жизнь) — пожилой взрослый стремится к чувству личного достижения, адаптируется к триумфам и разочарованиям с определенной эго-целостностью и принимает смерть, или впадает в отчаяние; психосоциальная сила — мудрость; если эта стадия не достигнута, возникает чувство неудовлетворенности и печали

Д.Межличностная теория (Салливан)

1. Развитие происходит в результате межличностных отношений с другими, максимизируя удовлетворение потребностей и минимизируя неуверенность

2. Развитие происходит в результате межличностных отношений на стадиях младенчества, детства, юношества, предподросткового , подросткового и позднего подросткового возраста. а. Младенчество (0 до 2 лет): учится отличать себя от других; учится через пробу и ошибку; учится от взаимодействий с родителями полагаться на других для удовлетворения потребностей и исполнения желаний; развивает чувство базового доверия, безопасности и самооценки; заканчивается с развитием языка; если потребности не удовлетворяются, возникают тревога и эмоциональный отзыв.

б. Детство (2 до 6 лет): развитие языка позволяет обучаться; развитие образа тела и самовосприятия; самооценка развивается через сублимацию; ребенок учится выражать потребности с помощью слов и принимать отложенное удовлетворение и вмешательство в исполнение желаний; выражает импульсы социально приемлемыми способами или развивает чувство жизни среди врагов c . Юношеский возраст (6 до 10 лет): отношения с сверстниками позволяют ребенку видеть себя объективно; развивает совесть; поведение связано с мнением других; организует и использует опыт в терминах одобрения и неодобрения, полученного; начинает использовать избирательное невнимание и диссоциирует те переживания, которые вызывают физический или эмоциональный дискомфорт и боль; трудности на этом этапе приводят к неэффективному социальному взаимодействию и социальной изоляции d. Предподростковый возраст (10 до 13 лет): развивает друзей одного пола; переходит от эгоцентризма к любви; способен

формировать удовлетворительные отношения и работать с ровесниками; использует конкуренцию, компромисс и сотрудничество; трудности на этом этапе приводят к отсутствию взаимности в межличностных отношениях e. Подросток (13-17 лет): интерес к сексуальной активности; учится устанавливать удовлетворительные отношения с представителями противоположного пола; если влечения сильно подавляются или пресекаются, развивается неуверенность и одиночество ж. Поздний подростковый возраст (17-19 лет): интеграция личности; способен интегрировать потребности общества, не испытывая при этом чрезмерной тревоги; неспособность достичь интеграции личности приводит к регрессии и эгоцентризму на всю жизнь E. Теория когнитивного развития (Пиаже)

1. Сенсомоторная стадия (младенчество-малыш): младенец развивается физически с постепенным увеличением способности мыслить и использовать язык; прогрессирует от простых рефлекторных реакций через повторяющиеся поведения к преднамеренной и творческой активности
2. Стадия предоперационного мышления (дошкольный возраст): ребенок учится имитировать и играть; начинает использовать символы и язык, хотя интерпретация буквальная
3. Стадия предоперационного мышления продолжается (школьный возраст): ребенок начинает понимать отношения и развивает основное концептуальное мышление и интуитивное рассуждение
4. Стадия конкретного операционного мышления (предподростковый возраст): мышление становится более социализированным и логичным с увеличением интеллектуального и концептуального развития; начинает решать проблемы с помощью индуктивного рассуждения и логического мышления
5. Формальная операциональная стадия (подросток): развивает истинное абстрактное мышление через применение логических тестов; достигает концептуальной независимости и способности к решению проблем

ФИЗИОЛОГИЯ, КОГНИЦИЯ, ЭМОЦИИ И ПОВЕДЕНИЕ

ОБЗОР

A. Чувства, мысли, физиология и поведение взаимодействуют, и каждое влияет на другие Б. Жизнь — это постоянно меняющийся процесс, и когда эти изменения происходят в значимых областях, они часто вызывают четкие эмоциональные реакции, включая 1. Сопротивление изменениям: индивид колеблется принять или адаптироваться к изменениям и может попытаться отрицать их наличие или отвергать их результаты

2. Регрессия: индивид возвращается к более раннему типу поведения, который в то время обеспечивал некоторое удовлетворение и удовольствие, а теперь предоставляет возможность избежать неприемлемой или вызывающей тревогу ситуации 3. Принятие и прогресс: индивид адаптируется к изменениям и тратит энергию на внешние объекты, а не на эгоцентричные цели

C. Многие терапевты используют различные терапевтические подходы, основанные на потребностях клиента

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА ПОВЕДЕНИЯ

A. Существует общее принятие того, что нет реального разделения между разумом и телом, ментальным и физическим , мозгом и мыслью

Б. Исследование нейрофизиологической основы поведения сосредоточено на анатомии и физиологии мозга и нервной системы и их отношении к здоровью и болезни

1. Структурные различия, такие как размер желудочков или церебральная атрофия, выявляются методами нейровизуализации, такими как магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ)
2. Физиологические различия, такие как гиперактивность в определенных областях мозга, выявляются с помощью исследований электроэнцефалограммы (ЭЭГ) и позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ). **C.** Понимание анатомии и физиологии центральной нервной системы является необходимым

1. Мозг весит около 3 фунтов и состоит из триллионов клеток, 1 00 миллиардов нейронов и клеток, поддерживающих их функцию
2. Нейроны не касаются друг друга, но общаются через синапсы, которые их разделяют, с помощью химических посредников, называемых нейромедиаторами
3. Нейроны восприимчивы к некоторым нейромедиаторам, но не к другим
4. Основные возбуждающие и тормозные нейромедиаторы включают дофамин, норадреналин, серотонин, ацетилхолин и гамма-аминомасляную кислоту (ГАМК)
5. Уровень нейромедиаторов, которые возбуждают или подавляют нейронную активность, зависит от их производства, метаболизма/инактивации и обратного захвата/хранения
6. Аномалии в уровне различных нейромедиаторов связаны со многими психиатрическими заболеваниями (например, избыток дофамина с шизофренией; сниженные уровни серотонина с депрессией); большинство психотропных медикаментов работают, изменяя уровни нейромедиаторов

D. Существуют значительные пробелы в знаниях о конкретной патофизиологии психиатрических расстройств, но исследования продолжаются, особенно в области нейромедиаторов

E. Исследования изучают важность других факторов, таких как генетика, инфекции, недостаток сна, токсины, питание, гормональные изменения, травмы и стресс как влияния на нейробиологию и поведение

Ф. Только у нескольких психических расстройств выявлены генетические маркеры, включая болезнь Хантингтона и редкую форму болезни Альцгеймера

ПСИХОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

A. Категория психофизиологических нарушений, при которых органическое нарушение очевидно

Б. Тревога стимулирует вегетативную нервную систему, и нервные и эндокринные импульсы, по-видимому, сосредоточены на одном конкретном органе, создавая физическое заболевание и изменения в структуре тканей

C. Теория стресса Селье помогает идентифицировать психофизические взаимодействия

Д. Предрасполагающие факторы возникают из биологических, психологических и социокультурных перспектив; провоцирующие стрессоры включают любой опыт, который индивид интерпретирует как стрессовый **E.** Стресс часто не осознается сознательно; если он распознан, индивиды не могут связать это с физическими симптомами психофизиологического расстройства **F.** Попытки сопоставить конкретные стрессоры с конкретными заболеваниями не увенчались успехом

Г. Эти расстройства имеют как физические стрессоры (например, изменения в диете, злоупотребление психоактивными веществами , физическое напряжение, аллергические иммунные ответы, инфекционные агенты, травмы), так и психологические стрессоры (например, тревога, страх, напряжение), которые в совокупности вызывают патофизиологические признаки и симптомы **H**. К распространенным психобиологическим заболеваниям/расстройствам относятся мигренозные головные боли, первичная гипертония, стенокардия, боль в шее и спине, астма, синдром раздраженного кишечника, нейродерматит, импотенция и фригидность **I.** Во многих аутоиммунных расстройствах (например, системная красная волчанка, язвенный колит, миастения гравис, рассеянный склероз) часто происходит обострение симптомов или рецидив в периоды психологического стресса; стресс может ослабить иммунный ответ **J**. Терапия направлена как на физические, так и на эмоциональные проблемы

КОГНИТИВНАЯ ТЕОРИЯ

А.Когнитивные теоретики считают, что

1. Модели мышления, установки и системы убеждений влияют на чувства и поведение 2. Дисфункциональные когнитивные модели и когнитивные искажения (например, пессимизм, чрезмерное обобщение, нереалистичные ожидания) приводят к изменениям в настроении и поведении **B**. Когнитивная терапия наиболее эффективна при лечении клиентов с тревожными и расстройствами настроения

C. Вмешательства сосредоточены на идентификации дисфункциональных мыслительных моделей и их замене на более здоровое, основанное на реальности мышление **D.** Примеры когнитивной терапии включают 1. Дневники мыслей: клиент записывает ситуации , в которых происходят когнитивные искажения, и последующие мысли и чувства

2. Когнитивная реструктуризация (когнитивное переосмысление) через позитивный внутренний диалог и рациональное мышление: когда происходит когнитивное искажение/негативная мысль, клиент заменяет её на более позитивные рациональные мысли 3. Когнитивная репетиция: клиент готовит мысленный сценарий для решения ситуаций, которые обычно вызывают когнитивные искажения

ТЕОРИЯ ПОВЕДЕНИЯ

А.Поведенческие теоретики считают, что

1. Все поведение мотивировано и изучено
2. Автоматические или привычные поведенческие модели развиваются со временем через подкрепление, но могут быть разучены

Б. Поведенческая терапия эффективна в развитии навыков у индивидуумов с ограниченными когнитивными способностями (например, детей, умственно отсталых) и для индивидуумов с расстройствами с значительными поведенческими компонентами (например, фобии, компульсии)

C. Последовательные сестринские ответы необходимы для поведенческих вмешательств

Д.Примеры поведенческой терапии включают

1. Контрактирование: клиент соглашается устно или письменно изменить дисфункциональное поведение; контракты включают конкретное поведение, которое нужно изменить, положительные подкрепления и последствия, если контракт нарушен
2. Система токенов/наград: желаемое поведение получает конкретное положительное подкрепление (например, красочные наклейки во время обучения пользованию туалетом для ребенка)
3. Десенсибилизация (экспозиционная терапия): клиент подвергается постепенно увеличивающимся воздействиям вызывающего тревогу стимула, практикуя поведенческие техники, такие как релаксация или глубокое дыхание
4. Затопление: клиент подвергается воздействию вызывающего тревогу стимула непрерывно в поддерживающей среде до тех пор, пока интенсивность ответа не уменьшится

ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ МАСЛОУ

A. Гуманистическая теория Маслоу, недевелопментальная теория, постулирует, что людьми руководит множество потребностей, от базовых физиологических до самоактуализации, потребности достичь своего полного потенциала

Б. Существование неудовлетворенных потребностей и желание достичь оптимального саморазвития являются основными источниками человеческой мотивации. Иерархия потребностей Маслоу включает 1. Физиологический — удовлетворение потребностей в кислороде, воде, еде, жилье, сне и снятии сексуального напряжения 2. Безопасность — избегание вреда и достижение безопасности и защищенности

3. Любовь и принадлежность — дарение и получение привязанности, развитие товарищества, принятие в группе
4. Самооценка — достижение признания от других ведет к самооценке, престижу и успеху в работе
5. Самоактуализация — достижение собственного уникального потенциала **C.** С удовлетворением базовых потребностей появляются другие более высокие потребности, продвигая человека к самореализации **D.** Люди могут одновременно работать над достижением потребностей на более чем одном уровне

ТРЕВОГА И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ

ОБЗОР

А. Тревога (см. главу 19, Уход за больными с расстройствами, связанными с тревогой и изменениями в настроении) 1. Распространенное чувство беспокойства, неопределенности и беспомощности, возникающее в результате угрозы самовосприятию, самооценке, идентичности или безопасности индивида 2. Обычная реакция на реальную или предполагаемую угрозу

3. Отличается от страха, который имеет конкретный источник или объект, который можно идентифицировать и описать

4. Эмоция, которая носит субъективный характер и не имеет конкретного объекта
5. Связано с культурой человека, так как культура влияет на его ценности
6. Причины неясны, но исследования указывают на сочетание физических, психосоциальных и факторов окружающей среды
7. Активирует реакцию борьбы или бегства в вегетативной нервной системе (См.Ответ на стресс в Главе 1)

B. Уровни тревоги

1. Легкий—уровень бдительности: автоматическая реакция центральной нервной системы (ЦНС), которая подготавливает тело к опасности, регулируя внутренние процессы и концентрируя все энергии на внутренней активности; перцептивное поле увеличивается; может улучшать обучение
2. Умеренный—уровень тревоги: реакция на ожидание краткосрочной угрозы, которая подготавливает индивидуума к эффективному выполнению; перцептивное поле сужено, так как фокус на непосредственной проблеме 3. Тяжелый—высокий уровень тревоги: фокус на конкретной детали, и поведение направлено на снятие тревоги; требуется руководство со стороны других, чтобы сосредоточиться на другой детали или области; заметное уменьшение перцептивного поля ограничивает когнитивные способности
4. Паника—экстремальный уровень: включает дезорганизацию личности и ассоциируется с ужасом и страхом; способности к коммуникации и решению проблем отсутствуют; испытывает большие трудности с выполнением команд даже с руководством; перцептивное поле искажено; продолжительный период паники приводит к истощению и смерти; вмешательство необходимо

C. Поведенческие защиты от тревоги (Таблица 15-1: Навыки совладания: Аффективные и Решение проблем) 1. Сознательно направленные, ориентированные на задачи поведения, которые являются преднамеренными попытками решить проблему, разрешить конфликты и удовлетворить; они, как правило, включают в себя сознательные усилия индивида для поддержания контроля, снижения напряжения и ограничения тревоги; они включают в себя атаки, отозвание и компромиссное поведение

а. Атакующее поведение: попытка преодолеть препятствия для удовлетворения потребности
(1) Конструктивное поведение отражает использование решения проблем
(2) Деструктивное поведение обычно сопровождается чувствами гнева и враждебности и может нарушать права, собственность и благополучие других

б. Отзывное поведение: может выражаться физически или психологически
(1) Физическое отстранение включает удаление себя от источника угрозы
(2) Психологическое отстранение происходит, когда человек признает поражение, становится апатичным или снижает амбиции; когда это поведение изолирует человека или мешает производительности труда, оно вызывает дополнительные проблемы

c. Компромисс необходим в ситуациях, которые нельзя разрешить через атаку или отстранение; он происходит путем изменения обычных методов работы, изменения целей или корректировки личных потребностей
(1) Компромиссное поведение обычно конструктивно и отмечается в ситуациях подход-подход и избегание-избегание (2) Компромиссные решения могут позже предложить возможности для пересмотра или адаптации различных механизмов совладания

2. Ориентированные на задачи реакции и эффективное решение проблем зависят от ожидания некоторой степени успеха и использования прошлых успехов для решения текущих стрессовых ситуаций.
3. Настойчивость в решении проблем и вера в то, что можно выдержать дискомфорт, помогают найти мужество справиться с тревогой
4. Ориентированные на задачи реакции не всегда успешны в справлении со стрессовыми ситуациями; поэтому эго-ориентированные реакции (защитные механизмы) часто используются для защиты самого себя

Таблица 15-1 Навыки совладания: Аффективные и Проблемно-решающие

аффективный	Проблемно-решающие
Молиться	Искать совет
Мечтать	Получать другую точку зрения
Есть, пить и курить	Изучать новую информацию/навык
Заниматься спортом	Ставить цели
Искать утешение у других	Просить о помощи
Медитировать и заниматься йогой	Проводить исследования
Отступать	Делегировать обязанности
Купаться	Искать альтернативы
Спать	Мозговой штурм
Шутить	Опыт прошлых лет
Плакать	Развивать новые ресурсы
Смотреть телевизор или ходить в кино	Принимать меры
Ездить на машине	
Вести дневник	

ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ

A. Защитные механизмы — это бессознательные когнитивные реакции, которые обеспечивают защиту личности от подавляющей тревоги

Б. Защитные механизмы наиболее полезны при справлении с легкими и умеренными уровнями тревоги, так как они предлагают защиту от чувств неадекватности и никчемности; при их использовании у человека может быть ясное, слегка искаженное или более искаженное восприятие реальности; если использовать их чрезмерно, они могут препятствовать межличностным отношениям и ограничивать продуктивность (Таблица 15-2: Использование защитных механизмов в отношении восприятия реальности)

C. Определяемые модели ответа начинают формироваться, когда индивиды реагируют на большинство ситуаций одним и тем же типом поведения

Д. Часто используемые защитные механизмы

1. Помогают индивиду справляться с реальностью
2. Используются, когда инстинкты угрожают самости

Таблица 15-2 Использование защитных механизмов в отношении восприятия реальности

Четкое восприятие реальности	Слегка искаженное восприятие реальности	Более искаженное восприятие реальности
Фантазия Идентификация Интроекция Рационализация Сублимация Замещение Подавление	Компенсация Конверсия Смещение Интеллектуализация Проекция Реактивное образование Расщепление Аннулирование	Отрицание Диссоциация Регрессия Репрессия

а. Компенсация: индивид компенсирует воспринимаемый недостаток в одной области, подчеркивая способности в другой

б. Идентификация: индивид интернализирует характеристики идеализированного человека c. Рационализация : индивид находит приемлемые оправдания для поведения , чувств, результатов; пытается объяснить поведение логическим рассуждением, но не затрагивает основные чувства

г. Сублимация: индивид заменяет социально приемлемым поведением неприемлемый инстинкт. Замещение: индивид заменяет неприемлемую эмоцию или цель на более приемлемую. Защитные механизмы компенсаторного типа 1. Адаптивны при умеренном использовании; если используются чрезмерно, часто создают большие эмоциональные проблемы 2. По мере увеличения использования этих компенсаторных защит и охвата ими большей части жизни индивида, контакт с реальностью нарушается и начинаются искажения 3. Эти модели поведения считаются отклонениями и обычно рассматриваются как признаки эмоционального стресса и проблем с психическим здоровьем

а. Конверсия: эмоциональный конфликт бессознательно превращается в физический симптом, который может быть выражен открыто и без тревоги

б. Отрицание: эмоциональный конфликт блокируется в сознании, и индивид не может признать его существование

c. Смещение: эмоции, связанные с эмоционально заряженной ситуацией или объектом, переносятся на относительно безопасную заменяющую ситуацию или объект

г. Диссоциация: отделение любой группы психических или поведенческих процессов от остальной части сознания или идентичности индивида

е. Фантазия: сознательное искажение бессознательных желаний и потребностей для получения удовлетворения и удовлетворения

е. Интеллектуализация: использование мышления, идей или интеллекта для избегания эмоций

ж. Интроекция: принятие чужих мнений и ценностей как своих собственных

з. Проекция: бессознательное отрицание неприемлемых чувств и эмоций в себе, приписывая их другим

и. Реактивное образование: бессознательная профилактика неприемлемых мыслей или поведения, выражаемых путем преувеличения противоположных мыслей или поведения

ж. Регрессия: возвращение к более ранней стадии поведения, когда стресс в настоящей стадии развития становится подавляющим

к. Репрессия: непроизвольное исключение из сознания тех идей, чувств и ситуаций, которые создают конфликт и вызывают дискомфорт. Расщепление: восприятие других или ситуаций как либо полностью хороших, либо полностью плохих; неспособность интегрировать положительные и отрицательные качества в себе

м. Подавление: добровольное исключение из сознания тех идей, чувств и ситуаций, которые создают конфликт и вызывают дискомфорт. Отмена: акт или коммуникация, которая пытается компенсировать или нейтрализовать предыдущую

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПАТТЕРНЫ ПОВЕДЕНИЯ А. Различные теории (психоаналитическая, развивающая, нейробиологическая, социокультурная, поведенческая, когнитивная) идентифицируют факторы, которые приводят к паттернам поведения, которые являются дисфункциональными

1. Психоаналитические теории фокусируются на межличностных отношениях и паттернах коммуникации, которые особенно влияют на детский опыт
2. Развивающие теории фокусируются на способности выполнять задачи, связанные с возрастом
3. Нейробиологические теории фокусируются на структуре мозга и/или нейрохимии
4. Социокультурные теории фокусируются на усвоенных ценностях, убеждениях, нормах и ритуалах, которые усиливают поведение
5. Поведенческие теории фокусируются на поведении как на усвоенных паттернах, которые были усилены
6. Когнитивные теории фокусируются на отношении между убеждениями, установками и поведением

Б. Большинство дисфункциональных поведений возникает из-за множества стрессоров **C.** Большинство людей иногда используют эти поведения для преодоления трудностей, но именно частота, степень и влияние на общее функционирование определяют, являются ли эти поведения дисфункциональными

С. Дисфункциональное поведение вызывается стрессорами, которые становятся подавляющими; факторы влияния включают тяжесть , множественность и продолжительность стрессоров D**.** Дисфункциональные модели поведения обычно отражают долгосрочные проблемы со способностью справляться с реальностью; продолжение использования этих моделей ухудшает способность индивидуума расти и изменяться, что, следовательно, создает дополнительный стресс **E.** Дисфункциональные модели поведения и конкретные психиатрические диагнозы, которые могут быть связаны с определенными моделями дисфункционального поведения, включают 1. Замкнутое поведение

а. Патологическое отступление от людей и реальности или избегание их; замкнутое поведение может варьироваться от плохой социализации до ухода в личный мир бреда, галлюцинаций и фантазий

б. Ассоциируется с аутизмом, депрессией, тревогой, деменцией, шизофренией и другими психотическими расстройствами

2. Проективное поведение

а. Отрицание собственных чувств, недостатков и неудач с приписыванием их другим людям или объектам; проективное поведение может варьироваться от смещения гнева на менее угрожающего человека до обвинения других в собственной зависимости или агрессивном поведении б. Ассоциируется с злоупотреблением психоактивными веществами, антисоциальной личностью, параноидной личностью, фобиями 3. Агрессивное поведение

а. Физическое, символическое или вербальное поведение, которое является силовым или враждебным и осуществляется для запугивания других; агрессия происходит на континууме от сердитого языка тела до физического насилия б. Ассоциируется с злоупотреблением психоактивными веществами, расстройствами поведения, манией, делирием , деменцией, домашним насилием, сексуальным нападением 4. Саморазрушительное поведение

а. Увлечение действиями, которые могут привести к самоповреждению (например, несоблюдение медицинских режимов, злоупотребление веществами, участие в рискованных действиях) или насилие против себя (например, порезы, передозировка); саморазрушительное поведение может варьироваться от клиента с сердечной проблемой, который не соблюдает диетические ограничения, до клиента, который пытается/совершает суицид

б. Ассоциируется с депрессией, манией, пограничной личностью

5. Аддиктивное поведение

а. Повторное или хроническое употребление вещества (например, алкоголь, наркотики, сигареты) с последующей зависимостью от него; продолжение употребления вещества, несмотря на возникновение связанных проблем; употребление вещества может быть формой самолечения при наличии психического заболевания. Поведения, такие как игромания и компульсивное переедание, которые продолжаются, несмотря на возникновение связанных проблем, не были классифицированы в DSM-IV-TR, но обычно рассматриваются как аддиктивные расстройства. б. Ассоциируются с злоупотреблением психоактивными веществами, расстройствами личности, биполярным заболеванием, шизофренией, синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

ГЛАВА 16

Практика психического здоровья/ психиатрического сестринского дела

ЮРИДИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ/ПСИХИАТРИЧЕСКИМ СЕСТРИНСКИМ ДЕЛОМ

ОБЗОР

A. Фундаментальной составляющей психиатрического сестринского дела является понимание правовой базы, используемой для регулирования ухода и лечения клиентов с психическими заболеваниями; каждый штат имеет свой собственный кодекс психического здоровья, который определяет закон в этой области; поэтому законы о психическом здоровье варьируются от штата к штату; прецедентное право также может устанавливать прецеденты, которые направляют уход **B.** Соблюдение Партнерства по уходу за пациентами (ранее Билль о правах пациентов) является обязательным C. Все гражданские права сохраняются

Д. Клиенты имеют право на лечение в наименее ограничивающей среде; любое ограничение автономии должно быть обосновано документацией , подтверждающей необходимость ограничения свободы клиента; клиенты сохраняют право на адвоката и право на запрос судебного слушания; клиенты могут оформить психиатрическое предварительное распоряжение, указывающее предпочтения в лечении **E.** Типы госпитализаций

1. Добровольная госпитализация: клиенты законного возраста могут подать письменное заявление на госпитализацию для лечения в учреждение психического здоровья; может потребоваться письменное уведомление о намерении покинуть с ожиданием, в течение которого медицинский работник может изменить статус госпитализации на принудительный
2. Принудительная госпитализация (коммитмент): клиенты, которые не согласились на лечение, помещаются в учреждение психического здоровья; критерии для принудительной госпитализации в некоторых штатах очень ограничены (опасность для себя или других); в других штатах требования более либеральны (психически больной и нуждающийся в лечении, серьезно недееспособный и/или неспособный обеспечить свои основные потребности); большинство штатов имеют различные пути для принудительной госпитализации, которые могут включать
   a. Экстренная госпитализация: используется для вмешательства, когда существует немедленная угроза со стороны клиента для себя или других; это краткосрочное (48 до 72 часов) обязательство допускается для оценки клиента и определения, требуется ли более долгосрочное обязательство или клиент может быть выписан на амбулаторное лечение

   б. Судебно предписанное наблюдательное поступление: используется для оценки психического состояния человека в отношении юридических действий (например, компетентности для участия в суде)

   c. Формальное обязательство: используется для лечения клиентов с хроническими психическими заболеваниями в течение длительного периода; периодические обзоры могут проводиться через 3, 6 или 12 месяцев

   d. Обязательство двух медицинских работников: два медицинских работника документируют, что клиент соответствует критериям штата для недобровольного ухода; большинство штатов предоставляют промежуточную продолжительность времени (от 1 до 6 недель) для поступления

   e. Сертификат экстренной помощи врача: позволяет учреждению удерживать людей против их воли

F. Изоляция и ограничение: клиент, представляющий угрозу для себя или других, может быть помещен в изолированную комнату или в четырехточечные ограничения для предотвращения травм или вреда

1. Медицинский работник должен дать распоряжение на изоляцию или ограничение для каждого случая и обновлять его каждые несколько часов в соответствии с законодательством штата о психическом здоровье; prn распоряжения на изоляцию и ограничение не принимаются
2. Медсестра должна документировать начальную и продолжающуюся необходимость изоляции или ограничений; клиент должен постоянно наблюдаться, если он в ограничениях, и проверяться каждые 15 минут, если он в изоляции; ежечасная физическая оценка должна проводиться, если состояние клиента позволяет
3. Потребности в гидратации, питании и выведении должны быть удовлетворены, пока клиент находится в изоляции или ограничениях
4. Когда определяется, что клиент больше не представляет угрозы для себя или других, он должен быть освобожден от изоляции или ограничений
5. Химическое ограничение: медсестра может вводить предписанный prn медикамент без согласия клиента, если клиент опасен для себя или других**. G.** Медикамент по решению суда: право клиента отказаться от лечения может быть отменено, и клиент может быть обязано судом принимать медикаменты для уменьшения угрозы травмы для себя или других

X. Психиатрическое предварительное распоряжение: клиент с рецидивирующим/хроническим психическим расстройством может установить предварительное распоряжение для руководства лечением во время будущего эпизода психического заболевания, когда суждение нарушено

ОБЯЗАННОСТИ МЕДСЕСТРЫ В ОТНОШЕНИИ ЗАКОНА

A. Осуществляйте уход, соответствующий Объему и Стандарту психиатрической клинической сестринской практики, как описано Американской ассоциацией медсестер (ANA) и законами о сестринской практике штата, где осуществляется практика

(например, укрепление здоровья, управление случаем, лечение человеческих ответов)

Б. Оставаться в курсе навыков и базы знаний

C. Вести точные и краткие записи о клиенте

Д. Соблюдать конфиденциальность клиента/семьи; исключение должно быть сделано для уведомления других (например, полиция, предполагаемая жертва), если клиентом сделана достоверная угроза в отношении другого человека **E**. Знать законы, регулирующие практику в пределах штата, права и обязанности медсестры, а также права клиента **F.** Поддерживать актуальное страховое покрытие ответственности за неправомерную практику

СЛУЖБЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОБЗОР

A. Цели

1. Предоставление услуг по профилактике, лечению и реабилитации для лиц с эмоциональными проблемами; также поддержка для семей
2. Поддержание индивидов и семей в сообществе
3. Предоставление больничной помощи в сообществе в тех случаях, когда индивид не может быть поддержан на амбулаторной основе
4. Подчеркивание управляемых мандатов по уходу, которые переводят уход от дорогостоящего стационарного лечения к визитам на дому и в сообществе

Б. Типы условий, в которых предоставляются услуги

1. Амбулаторные услуги
   - a. Клиники на первых этажах, дневные центры, мобильные единицы, интенсивные амбулаторные программы, программы частичной госпитализации или дневные центры лечения
   - б. Клиники без записи в больницах и психиатрических отделениях неотложной помощи
   - в. Чрезвычайные службы
   - г. Центры вмешательства в кризис, мобильные кризисные единицы, горячие линии и Интернет
   - е. Частная практика в сообществе, школы и приюты
   - ж. Программы двойного диагноза (психическое здоровье и химическая зависимость)
   - з. Психиатрическая медсестринская помощь на дому
   - и. Судебные условия
   - и. Ассертивное сообщество лечения (АКТ)
2. Стационарные услуги
   - a. Специализированные психиатрические больницы, как для долгосрочного, так и для краткосрочного ухода b. Психиатрические отделения общей больницы c. Краткосрочное размещение; предоставляют передышку для опекунов, обеспечивают безопасную окружающую среду во время эпизодов агрессивного поведения 3. Услуги после ухода a. Приемные дома b. Полустационары c. Защищенные мастерские
   - d. Центры дневного ухода

C. Типы услуг

1. Наблюдение, диагностика и определение потребностей клиента 2. Вмешательство в кризис
3. Прямые услуги по уходу за клиентами, включая
   - a. Индивидуальная, семейная и групповая терапия
   - b. Фармакологическая терапия
   - c. Электросудорожная терапия
   - d. Трудотерапия
   - e. Рекреационная терапия
4. Терапевтическая среда
   - а. Поддерживает человека в период кризиса б. Помогает человеку научиться новым способам справляться с проблемами
5. Направление в другие общественные учреждения для получения необходимых услуг
6. Профессиональное консультирование
7. Скрининг здоровья
8. Образование для профессионалов и потребителей психиатрической помощи

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ОБЩЕСТВЕННОМ СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

A. Поиск случаев

Б. Оценка потребностей индивидуума

C. Установление терапевтической среды

Д. Консультация и сотрудничество с другими профессионалами, включая междисциплинарную команду: медицинские работники (например, врачи, психологи, медсестры с расширенной практикой, помощники врачей), социальные работники, школьные учителя, духовенство, персонал домов престарелых и управляемых учреждений для взрослых **E**. Активное участие в работе медицинской команды, включая индивидуумов и семьи

F. Участие в индивидуальной, семейной и групповой терапии **G.** Надзор за лицензированным и нелицензированным персоналом **H**. Координация медицинских услуг для индивидуума и семьи; направление и подготовка клиента к запланированным встречам

I. Образование групп в сообществе **J.** Функция как адвокат клиента, включая поиск паритета медицинского страхования для возмещения расходов на психиатрическое лечение

К. Медсестры с расширенной практикой могут назначать медикаменты в некоторых штатах

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ МЕДСЕСТРА-КЛИЕНТ

ОБЗОР

А. Фазы терапевтических отношений медсестра-клиент (см. Отношения Медсестра-Клиент в разделе Коммуникация в Главе 2)

Б. Темы коммуникации (см. Процесс коммуникации в разделе Коммуникация в Главе 2) **C.** Терапевтическая коммуникация требует базового понимания и использования техник интервьюирования (см. Отношения Медсестра-Клиент в разделе Коммуникация в Главе 2) **D.** Проблемы, которые мешают терапевтическим отношениям в рабочей фазе терапевтических отношений 1. Перенос: клиент переносит чувства из других отношений на отношения медсестра-клиент (например, клиент легко злится на медсестру, которая напоминает бывшего

Таблица 16-1 Различия между социальной и профессиональной взаимоотношениями

Социальный	Профессиональный
Неструктурированное время	Структурированное время
Не направлено на достижение цели	Целеустремленность
Фокус на взаимных потребностях	Фокус на потребностях клиента
Нет теоретической основы	Взаимодействие на основе теории
Независимые отношения	Часть лечебной команды
Неформальные обязанности	Юридические и этические обязанности
Нет финансовых забот	Финансовые вопросы
	Конфиденциальность
	Документация

Таблица 16-2 Типы кризисов

Тип кризиса	Описание
Матураторный	Переходы в развитии требуют новых форм поведения и навыков (основа теории Эриксона); считаются нормальными и часто предсказуемыми, что позволяет реализовать превентивные стратегии (например, планирование выхода на пенсию)
Ситуационный	Конкретные общие внешние события, которые не предвидятся и создают стресс (например, потеря работы, ампутация конечности)
Стихийный	События типа катастроф, которые влияют на группы (например, торнадо) или непредсказуемое необычное индивидуальное событие (например, изнасилование)
	Некоторые теоретики считают, что вмешательство в кризис сразу после случайного кризиса может снизить заболеваемость посттравматическим стрессовым расстройством

значимый другой, с которым у клиента были конфликтные отношения)

2. Контрперенос: медсестра накладывает чувства из других отношений на отношения медсестра-клиент (например, старшая медсестра относится к молодому клиенту как к сыну или дочери)

3. Сопротивление: клиент не участвует в лечении или саботирует его (например, забывает о встречах, постоянно меняет тему) 4. Размывание границ между профессиональными и социальными отношениями (см. Таблица 16-1: Различия между социальными и профессиональными отношениями)

Таблица 16-3 Фазы развития кризиса по Каплану

Фаза	Описание
Фаза 1	Воздействие стрессора (может быть реальным или воображаемым) вызывает нарастание тревоги, так как обычные навыки совладания не приводят к разрешению проблемы.
Фаза 2	Использование более дисфункционального копинг-поведения происходит, так как высокий уровень тревоги препятствует решению проблемы.
Фаза 3	Тревога достигает уровня паники, когда эффективные механизмы совладания утрачены.
Фаза 4	Тревога подавляет индивидуума, который чувствует себя иммобилизованным или проявляет насилие и саморазрушительное поведение; происходит дезорганизация личности.

ОБЩИЙ УХОД ЗА КЛИЕНТАМИ С ПРОБЛЕМАМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ/ПСИХИАТРИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ

A. Помогать людям предотвращать проблемы психического здоровья и помогать клиентам справляться с проблемами психического здоровья **B.** Принимать и уважать людей как личностей и стремиться отделять человека от поведения, которое может быть дисфункциональным **C.** Переориентировать клиента на личность, место, время и ситуацию

D. Ограничивать или отвергать неуместное поведение, не отвергая личность

E. Помогайте людям устанавливать для себя соответствующие ограничения или устанавливайте их, когда они не могут этого сделать **F.** Признавайте, что любое поведение имеет значение и удовлетворяет потребности человека, который его совершает, независимо от того, насколько искаженным или бессмысленным оно кажется другим **G.** Принимайте потребности людей в зависимости, поддерживая и поощряя шаги к независимости; развивайте сильные стороны эго

H. Создайте неосуждающую окружающую среду, которая побуждает людей выражать свои чувства

I. Признавайте, что людям необходимо использовать свои дисфункциональные защиты, пока не будут найдены более здоровые альтернативы **J.** Признавайте, как чувства, поведение и мысли взаимодействуют и влияют на отношения **K.** Признавайте, что люди часто реагируют на поведенческие ожидания других: семьи, сверстников и авторитетных фигур (например, членов медицинской команды) **L.** Признавайте, что у всех людей есть потенциал для движения к более высоким уровням эмоционального здоровья **M.** Включайте членов семьи в медицинскую команду, когда они могут поддерживать и с одобрения клиента; признавайте, что во многих культурах семейные узы и поддержка важны

N. Основывайте вмешательства на доказательствах исследований (доказательная практика)

ВМЕШАТЕЛЬСТВО В КРИЗИС

ОБЗОР

A. Кризис — это острый, ограниченный по времени эмоциональный ответ на стрессовое событие или серию стрессовых событий, которые могут быть реальными, потенциальными или воображаемыми; кризис может подавлять способности человека к преодолению (Таблица 16-2: Типы кризисов) **B.** Кризисы проходят через четыре различных фазы (Таблица 16-3: Фазы развития кризиса по Каплану)

C. Продолжающийся стресс увеличивает уязвимость и вызывает тревогу и физический дискомфорт и угрожает самооценке, целостности и безопасности человека

D. Ответ на стрессор варьируется от человека к человеку и определяется восприятием ситуации, предыдущими навыками совладания, системой поддержки клиента и психологическим и физическим здоровьем (например, некоторые могут испытывать кризис среднего возраста или синдром пустого гнезда, а другие — нет) **E**. Кризисы обычно самоограничиваются и длятся от 4 до 6 недель

F. Неэффективное совладание во время кризиса может привести к дезорганизации личности и долгосрочному дезадаптивному поведению **G.** Вмешательство в кризис — это сфокусированная краткосрочная терапия для клиентов в ситуациях, когда их обычные навыки совладания были исчерпаны

H. Цель состоит в том, чтобы вернуть клиента на докризисный уровень функционирования, но по мере того, как человек пытается восстановить психологическое равновесие, появляется возможность для

личностного роста через изучение новых навыков совладания и развитие дополнительных ресурсов

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ В КРИЗИСЕ

A. Реализуйте вмешательства, которые являются директивными и ориентированными на цель из-за короткого временного интервала; сосредоточьтесь только на текущей проблеме и непосредственных кризисных вопросах **B.** Продвигайтесь через стадии: немедленное вмешательство, стабилизация клиента, содействие реалистичному пониманию события, содействие использованию ресурсов, поощрение самодостаточности, развитие и использование здоровых систем поддержки **C.** Оцените уровень развития клиента, восприятие события, прошлые и текущие навыки совладания, ресурсы и системы поддержки, а также потенциал для насилия/суицида **D.** Поощряйте клиента выражать чувства и развивать более здоровые навыки совладания

E. Направьте клиента для более длительного лечения, в группы поддержки и в социальные службы по мере необходимости

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ В ОТНОШЕНИИ НАСИЛИЯ

ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ

Обзор

A. Включает жестокое обращение с детьми, насилие со стороны партнера и насилие над пожилыми людьми **B.** Насилие может быть физическим, эмоциональным, сексуальным и/или финансовым

C. Пренебрежение зависимым ребенком или пожилым человеком встречается чаще, чем насилие; пренебрежение - это неспособность обеспечить основные потребности в уходе, такие как питание, жилье и здравоохранение **D.** Заболеваемость психическими заболеваниями и расстройствами зависимости выше в семьях, где есть домашнее насилие

E. Семьи, в которых происходит насилие, часто изолированы, имеют мало систем поддержки, имеют историю жестокого поведения и испытывают стрессоры, такие как безработица или болезнь F. Ребенок, который с наибольшей вероятностью подвергается насилию, имеет физические или умственные недостатки, родился преждевременно или в трудное время в истории семьи; такие дети становятся козлами отпущения и обвиняются в проблемах семьи; пожилой человек, подвергающийся насилию, может иметь физические или когнитивные нарушения, которые делают его более уязвимым и требуют от опекунов большей ответственности **G.** Социальные влияния насилия, сексуальные образы, культурные нормы о семейных ролях и использование физического наказания для дисциплины могут увеличить склонность к домашнему насилию

Уход за больными в ситуациях домашнего насилия/пренебрежения

A. Идентифицировать признаки насилия/пренебрежения 1. Необъяснимые или частые травмы или несчастные случаи, противоречивые истории о травмах, задержка лечения травм, травмы на разных стадиях заживления 2. Неспособность к процветанию; задержка роста и развития

3. Недостаточная гигиена, неподходящая одежда и расстройства питания и сна 4. Депрессия

5. Инфекции, передающиеся половым путем; неуместные (преждевременные) сексуальные знания

B. Сообщите о подозрениях на насилие над детьми и пожилыми людьми в соответствующее государственное учреждение, что является требованием для получения лицензии медсестры в большинстве штатов; медсестра не обязана быть абсолютно уверенной и предоставлять доказательства, достаточно разумного подозрения

C. Осуществляйте уход за больными

1. Вмешательства при жестоком обращении с пожилыми и детьми включают образование о нормальном росте и развитии, методы дисциплины детей, направление в группы поддержки и социальные службы, управление гневом, тренинг уверенности в себе и терапию релаксации 2. Удаление детей из группы риска; зависимые взрослые могут быть удалены из дома для их безопасности 3. Жертвы насилия со стороны партнера обычно требуют нескольких попыток, прежде чем успешно покинуть ситуацию насилия; жертвам следует помочь разработать стратегии выхода из ситуации насилия, которые включают идентификацию финансовых ресурсов, безопасных домов и групп поддержки; медсестры должны избегать выражения фрустрации по отношению к жертвам, которые выбирают остаться в текущей ситуации

УПРАВЛЕНИЕ ГНЕВОМ

Обзор

A. Форма терапии, которая фокусируется на клиентах с историей враждебного/агрессивного поведения

Б. Обучает клиентов брать на себя ответственность за враждебные действия, идентифицировать триггеры гнева и изучать новые методы реагирования

Уход За Больными, Связанный с Терапией Управления Гневом

A.Обучать клиентов улучшенным навыкам общения

B. Обучать клиентов техникам релаксации

C. Поощряйте стратегии когнитивной терапии для переопределения триггеров гнева и ответных реакций

ТРЕНИНГ УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ

Обзор

A. Клиенты изучают различия между агрессивной, неуверенной, пассивно-агрессивной и уверенной в себе коммуникацией и поведением

Б. Техники включают ролевую игру, когнитивную реструктуризацию, и метод «тумана» (согласие с утверждением другого без защиты или согласия на изменения)

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ, СВЯЗАННЫЙ С ТРЕНИНГОМ УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ

A. Обучайте различиям между агрессивной, неуверенной, пассивно-агрессивной и уверенной в себе коммуникацией и поведением **B.** Демонстрируйте уверенную в себе коммуникацию и поведение **C.** Предоставляйте положительное подкрепление для уверенной в себе коммуникации и поведения

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ИЗНАСИЛОВАНИЮ

Обзор

A. Консультирование по изнасилованию — это форма терапии, направленная на жертв сексуального нападения; сексуальное нападение происходит при отсутствии

согласие в отношении события; несовершеннолетние и люди с когнитивными нарушениями считаются неспособными дать согласие; сексуальная активность между несовершеннолетним или когнитивно нарушенным взрослым и компетентным взрослым является формой сексуального нападения; изнасилование — это нападение, использование силы для подавления кого-то

Б. Сексуальные нападения могут включать действия, такие как ласки или непристойное обнажение

С. Хотя большинство жертв изнасилования — женщины, мужчины также могут быть жертвами изнасилования

Д. Мифы, такие как то, что женщина должна была сделать что-то, чтобы спровоцировать изнасилование, часто мешают женщинам сообщать о случаях изнасилования

Е. Острая реакция на изнасилование часто включает шок, недоверие и диссоциацию от события

Ф. Соматические проблемы, расстройства сна, фобии, социальный отзыв и депрессия могут возникнуть как поздние реакции, особенно если терапия не была проведена

Уход За Больными За Клиентами, Пережившими Сексуальное Насилие

А. Лечите физические травмы, защищайте от инфекций, передающихся половым путем, предлагайте профилактику беременности и эмоциональную поддержку

Б. Создайте безопасную окружающую среду, в которой жертва может выразить чувства и восстановить некоторое чувство выбора и контроля C. Обеспечьте поддержку семье и друзьям жертвы и направьте их, как правильно поддерживать жертву **D.** Направьте к консультантам по изнасилованию и/или в центры консультирования по изнасилованию для немедленной помощи и долгосрочной поддержки **E.** Сосредоточьтесь на предоставлении физического ухода и эмоциональной поддержки; помогите в сборе доказательств для уголовного преследования, если это необходимо

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ В СВЯЗИ С ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

ГРУППОВАЯ ТЕРАПИЯ

Обзор

А. Групповая терапия использует динамику группы для достижения результатов, которые менее вероятны в отношениях медсестра-клиент один на один (например, уменьшение чувства изоляции, вселение надежды через пример других, предоставление возможностей помогать другим)

Б. Групповой процесс описывает, как функционирует группа; групповое содержание описывает, какие темы или задачи рассматриваются **С.** Группы могут быть эффективными или неэффективными (см. Таблицу 16-4: Сравнение Эффективности Групп)

Таблица 16-4 Сравнение эффективности групп

Фактор	Эффективная группа	Неэффективная группа
Атмосфера	Расслабленная и заинтересованная	Напряженная и скучающая
Установление целей	Четко определены и приняты Изменяются по мере необходимости	Расплывчатые и не поддерживаются
Акцент на цели	Процесс и функции задач сбалансированы	Задачи и потребности процесса не сбалансированы
Сплоченность	Создается через доверие и взаимную поддержку	Слишком близкие и чрезмерно контролирующие или ограниченная связь между членами
Конфликт	Принимать различия Работать над разрешением конфликтов	Избегайте столкновения с конфликтами или нерешенными продолжающимися конфликтами
Сила	Совместно Определяется способностями	Основано только на положении
Лидерство	Основано на потребностях и способностях Делегирует соответствующим образом	Чрезмерный контроль или слабость
Коммуникация	Открытое и двустороннее	Закрытое и одностороннее Доминирует несколько участников
Принятие решений	Консенсус, когда это уместно	От лидера вниз с небольшим вкладом от участников
Решение проблем	Поощряйте конструктивную критику	Ограничено негибкостью
Креативность	Открытость к новым идеям	Новые идеи не приветствуются
Самооценка	Открыто для всех участников Часто выполняется	Выполняется только несколькими участниками редко

Уход за больными, связанный с групповой терапией

A. Выберите клиентов, подходящих для группы (уровень внимания и навыки общения)

Б. Ориентируйте членов группы на групповой процесс **С.** Обеспечьте психологическую и физическую безопасность каждого члена

Д. Содействовать групповому процессу, когда это необходимо **Е.** Помогать группе достигать терапевтических целей, поощряя участие членов; вся коммуникация имеет значение

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СРЕДА

Обзор

А. Терапевтическая среда — это обеспечение окружающей среды, которая постоянно поощряет наивысший уровень функционирования клиентов

Б. Окружающая среда поддерживает независимость и ответственность клиента, а также улучшает социальные взаимодействия (например, ежедневное расписание мероприятий, общее питание, ношение уличной одежды), сохраняя при этом безопасность **С**. Клиенты и члены медицинской команды взаимодействуют и работают вместе для улучшения функций клиентов

Уход за больными, связанный с поддержанием терапевтической среды

А. Разработать и поддерживать расписание мероприятий в отделении **В.** Поощрять независимость клиента в повседневной деятельности по мере необходимости

С. Предоставляйте возможности для здоровой социализации

Д. Обеспечьте безопасность клиента, увеличив надзор и удалив опасные предметы

ТЕРАПИЯ РЕЛАКСАЦИИ

Обзор

А. Продвижение релаксации через медитацию, прогрессивную релаксацию, глубокое дыхание, направленную визуализацию и биологическую обратную связь **В.** Интеграция различных видов лечения для клиентов, которым необходимо развивать более здоровые методы справления со стрессом

Уход за больными, связанный с терапией релаксации

A. Обучайте и укрепляйте техники релаксации

B. Ведите группы релаксации

СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Обзор

A. Происходит из теории систем и групповой терапии

B. Основной принцип заключается в том, что лечение индивидуума в изоляции от семьи позволяет дисфункциональным межличностным моделям продолжаться после возвращения клиента в семейную среду, что часто подрывает прогресс, достигнутый в индивидуальной терапии

C. Многие из проблем, выявленных у индивидуума, могут на самом деле быть ответами на дисфункциональные семейные взаимодействия **D.** Эта терапия может использоваться для различных клиентов и может быть лучшим типом вмешательства при домашнем насилии

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ: ПСИХОТРОПНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ

Обзор

A. Химические вещества оказывают глубокое воздействие на разум, эмоции и тело

Б. В течение одного десятилетия (1950-е годы) были разработаны три основных класса психотропных препаратов — антиманические, антипсихотические и антидепрессанты

C. Эти соединения значительно продвинули лечение биполярного заболевания, психозов и депрессии **D.** Снижение численности пациентов в государственных больницах было связано с введением психотропных препаратов

E. Психотропные препараты включают противотревожные или анксиолитические средства; антипсихотические или нейролептические средства; антидепрессанты, антиманические и стабилизирующие настроение средства; а также седативные и снотворные средства

Ф. Безопасность психотропных препаратов во время беременности вызывает беспокойство; рекомендуется консультация с медицинским работником и фармацевтом перед введением

G. Ответ на психотропные медикаменты, как терапевтический, так и побочные эффекты, значительно варьируется от человека к человеку

H. Цель психофармакологии — вводить медикамент и дозировку, которые максимизируют терапевтические эффекты и минимизируют побочные эффекты

И. Медикамент является лишь одной из составляющих лечения; используется для повышения способности клиентов участвовать в других формах терапии **J.** Рецидив у клиентов с психиатрическими проблемами чаще всего связан с несоблюдением режима приема медикаментов

Противотревожные/Анксиолитические препараты

Описание

A. Используются для лечения острой тревоги, при алкогольной абстиненции и для индукции сна **B.** Оказывают общее угнетающее действие на центральную нервную систему (ЦНС); многие также оказывают расслабляющее действие на скелетные мышцы и антиконвульсантное действие

C. Доступны в оральной и парентеральной (внутримышечной [в/м], в/в) формах

Д. Предназначены для кратковременного использования, когда у человека возникают трудности с преодолением стрессов окружающей среды и выполнением повседневной деятельности

E. Бензодиазепины: усиливают активность гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) (основного ингибирующего нейромедиатора в мозге), что приводит к дальнейшему открытию хлорида ионный канал и дальнейшее ингибирование нейронной активности; снижение частоты импульсов нейронов приводит к уменьшению тревоги

Типы

A. Бензодиазепины
1. Короткого действия
   a. Алпразолам (Ксанакс)
   b. Мидазолам
   c. Оксазепам
   d. Триазолам (Хальцион)
2. Среднего действия
   a. Лоразепам (Ативан)
   b. Темазепам (Ресторил)
3. Длительного действия
   a. Хлордиазепоксид (Либриум)
   b. Клоназепам (Клонопин)
   c. Клорацепат (Транксен)
   d. Диазепам (Валиум)
   e. Флуразепам (Далмане)

B. Небензодиазепины
1. Буспирон (Буспар)
2. Дифенгидрамин (Бенадрил)
3. Эсзопиклон (Лунеста)
4. Гидроксизин (Вистарил)
5. Рамелтеон (Розерем)
6. Залеплон (Соната)
7. Золпидем (Амбиен)

C. Антидепрессанты, показанные при тревоге
1. Кломипрамин (Анафранил)
2. Флуоксетин (Прозак)
3. Флувоксамин (Лувокс)
4. Пароксетин (Паксил)
5. Сертралин (Золофт)
6. Венлафаксин (Эффексор XR)

Меры предосторожности

A. Взаимодействие лекарств: эти препараты усиливают депрессивные эффекты алкоголя или седативных средств

Б. Побочные эффекты: связаны с уменьшением умственной бдительности; осторожность при вождении или работе с опасными механизмами до развития толерантности; азиаты и эскимосы имеют больший риск токсических уровней

C. Толерантность к седативным и гипнотическим эффектам развивается со временем при приеме всех этих препаратов , хотя она развивается медленнее с бензодиазепинами, чем с другими препаратами; толерантность может способствовать самолечению и увеличению дозировки

Д. Может привести к физической и эмоциональной зависимости, если принимать в достаточно больших дозах или в течение длительных периодов времени

E. Падение кровяного давления (АД) на 20 мм рт. ст. (систолическое) при стоянии требует отмены лекарства и уведомления медицинского работника

Ф. Физические симптомы отмены могут возникнуть в любое время, когда эти лекарства прекращают принимать после непрерывного использования более 2 недель; признаки и симптомы тесно напоминают оригинальные проблемы со сном или тревогой

Г. Кофеин может усугубить симптомы тревоги; считается, что он вмешивается в действие медикаментов, используемых для лечения этих расстройств **H.** Бензодиазепины

1. Не следует прекращать резко, чтобы избежать синдрома отмены
2. Следует прекратить, если клиент получает электросудорожную терапию (ЭСТ)
3. Поскольку при длительном использовании может развиться толерантность и зависимость, хронические тревожные расстройства обычно лечат антидепрессантами
4. Передозировка требует введения флумазенила (Ромазикон) для устранения побочных эффектов **I.** Буспирон (Буспар)
   1. Мощное противотревожное средство без выявленного потенциала зависимости
   2. Неэффективно в лечении наркотической или алкогольной зависимости
   3. Терапевтические эффекты не проявляются в течение 3-6 недель; это значительно более длительное время ожидания, чем у других препаратов в этой категории

Уход за клиентами, получающими противотревожные/анксиолитические препараты

A. Оцените историю приема медикаментов клиента, уровень знаний и использование текущих медикаментов (например, прописанных, безрецептурных (OTC) и нелегальных препаратов), аллергии на медикаменты и привычки употребления алкоголя, табака и трав, так как все это может мешать действию анксиолитиков **B**. Изучите восприятие и чувства клиента по поводу медикаментов; уточните дезинформацию и беспокойства **C.** Контролируйте эффекты медикаментов (например, влияние на целевые симптомы, побочные эффекты и побочные реакции) **D**. Вводите медикаменты точно по предписанию и в соответствии с ограничениями графика

E. Обучите клиента о медикаменте; желаемый эффект; побочные эффекты; ограничения на еду, травы и активность; и задержка между началом лечения и ремиссией симптомов **F.** Предоставьте информацию о бензодиазепинах 1. Лекарства, отпускаемые без рецепта, такие как антигистаминные, могут увеличивать потенцию
   2. Следует избегать вождения или работы с механизмами во время наличия седативных побочных эффектов
   3. Депрессанты ЦНС и алкоголь усиливают эффекты
   4. Лекарства не следует прекращать резко
   5. Если предварительная оценка выявляет использование травяных или связанных продуктов (зверобой, кава, женьшень и т. д.), проконсультируйтесь с медицинским работником и фармацевтом **G**. Дополните вербальное обучение соответствующими письменными или аудиовизуальными материалами

X. Оцените реакцию клиента на медикаменты и понимание обучения

И. Поощряйте участие клиента в терапии для уменьшения стрессоров и улучшения адаптации, чтобы ограничить долгосрочную потребность в противотревожных медикаментах

Антипсихотические средства

Описание

A. Используется для лечения возбужденного и агрессивного поведения и психотических симптомов (например, оторванность от реальности); делает клиента более способным участвовать в терапии

Б. Действуют, блокируя дофаминовые рецепторы в ЦНС; они также блокируют мускариновые рецепторы для ацетилхолина и альфа -рецепторы для норадреналина
   1. Положительные (тип I) симптомы шизофрении (например, галлюцинации, бред) реагируют на традиционные и новые антипсихотические препараты
   2. Негативные (тип II) симптомы (например, апатия, сглаженный аффект) более чувствительны к новым атипичным антипсихотическим препаратам **C**. Доступны в оральных и парентеральных (в/м, в/в) формах

Д.Эффективны в лечении симптомов психоза, отмечаемых при шизофрении, шизоаффективном расстройстве и бредовом расстройстве

E. Могут быть назначены в сочетании с бензодиазепинами, что, как считается, минимизирует дозу антипсихотиков и снижает риск развития тардивной дискинезии **F.** Могут быть назначены при начале мании для седативного эффекта до достижения терапевтических уровней антиманикальных препаратов **G.** Антипсихотические эффекты обычно проявляются в течение 1-2 недель после начала лечения, но седативный эффект может быть немедленным

Типы

A. Традиционные препараты (препараты первого поколения) — фенотиазины 1. ХлорпроМАЗИН
   2. Тиоридазин
   3. Флупеназин
   4. Перфеназин
   5. Проклорперазин
   6. Трифлуоперазин **B.** Традиционные препараты (препараты первого поколения) — нефенотиазины 1. Галоперидол (Галдол)
   2. Тиотиксен (Наван)
   3. Локсапин (Локситан)
   4. Пимозид (Орап)

C. Атипичные препараты (препараты второго поколения)
   1. Арипипразол (Абилифай)
   2. Клозапин (Клозарил)
   3. Оланзапин (Зипрекса, Зидис)
   4. Кветиапин (Сероквель)
   5. Рисперидон (Риспердал)
   6. Зипразидон (Геодон)

Меры предосторожности

A. Взаимодействие лекарств
   1. Усиливают действие алкоголя, барбитуратов, антигипертензивных и антихолинергических средств; одновременное использование следует избегать, если это возможно
   2. Следует временно прекратить, когда необходима спинальная или эпидуральная анестезия **B**. Побочные эффекты
      1. Агранулоцитоз (может проявляться признаками и симптомами простуды или боли в горле)
      2. Желтуха (гепатотоксичность)
      3. Сонливость (наибольшая заболеваемость в первые дни терапии из-за депрессии ЦНС)
      4. Ортостатическая гипотензия (депрессия вегетативной нервной системы [ВНС])
      5. Антихолинергические побочные эффекты: сухость во рту, затуманенное зрение, запор и мочевое удержание
      6. Анорексия (подавленный центр аппетита)
      7. Реакции гиперчувствительности: накопление тканевой жидкости, изменения зрения, импотенция, прекращение менструации или овуляции

8. Кардиотоксичность (прямой токсический эффект)
9. Увеличение веса и метаболический синдром (абдоминальное ожирение, дислипидемия, гипертония и инсулинорезистентность, приводящая к диабету)
10. Фотосенситивность
11. Экстрапирамидные побочные эффекты (ЭПС) a. Дистония: возникает на ранних стадиях лечения, возможно, после начальной дозы; включает гримасничание, кривошею, прерывистые мышечные спазмы
    б. Псевдопаркинсонизм: напоминает истинный паркинсонизм (тремор, маскообразное лицо, слюнотечение, беспокойство , шаркающая согнутая походка, ригидность) c. Акатизия: моторное возбуждение (беспокойные ноги, «дрожь», нервная энергия); наиболее распространенный из всех ЭПС d. Акинезия: усталость, слабость (гипотония), болезненные мышцы, отсутствие энергии (анергия) e. Тардивная дискинезия: поздно появляющаяся после длительного использования антипсихотических лекарств; не связана с дисбалансом дофамина и ацетилхолина; наиболее тяжелый эффект, характеризующийся непроизвольными движениями лица, челюсти и языка; причмокивание, скрежет зубами, перекатывание или протрузия языка, тики, движения диафрагмы, которые могут затруднять дыхание; состояние исчезает во время сна; антипаркинсонические лекарства неэффективны, и состояние обычно необратимо; все антипсихотики должны быть прекращены, чтобы определить, исчезнут ли симптомы
12. Нейролептический злокачественный синдром: редкое, но крайне опасное для жизни состояние, возникающее у тяжело больных клиентов и, как полагают, является результатом блокады дофамина в гипоталамусе; связано с антипсихотическими препаратами высокой потенции, особенно при введении в большой нагрузочной дозе; симптомы включают гипертермию (основной симптом), ригидность мышц, тремор, нарушение вентиляции, немоту, измененное сознание, нестабильное АД и вегетативную гиперактивность**. C.** Антипаркинсонические препараты назначаются для блокировки ЭПС, связанных с дисбалансом дофамина и ацетилхолина**.**
    1. Антихолинергики чаще всего используются для ЭПС: бензтропин (Когентин), бипериден (Акинтон), тригексифенидил; пропущенная доза должна быть принята за 2 часа до следующей дозы; склонны ухудшать некоторые антихолинергические эффекты антипсихотиков
    2. Антигистаминное: дифенгидрамин (Бенадрил)
    3. Другие
       а. Используется для нейролептического злокачественного синдрома : амантадин, бромокриптин (Парлодел), дантролен (Дантриум)
       б. Используется для акинезии и акатизии: лоразепам (Ативан), диазепам (Валиум), клоназепам (Клонопин)

Уход За Больными, Получающими Антипсихотические Средства

А**.**Монитор АД

1. Оцените как в положении лежа на спине, так и стоя
2. Оцените перед введением каждой дозы
3. Оцените наличие тахикардии, которая обычно является ответом на гипотензию
4. Проконсультируйтесь с медицинским работником относительно безопасных систолических/диастолических параметров для каждого клиента
5. Обеспечьте безопасность, если возникает гипотензия (например, помогите с передвижением, помогите клиенту медленно встать с кровати и сесть на кровать перед ходьбой, держите боковые поручни поднятыми, когда клиент не передвигается)

Б**.** Используйте меры предосторожности, чтобы избежать контакта лекарства с кожей; может вызвать контактный дерматит

С. Оцените наличие ЭПС; может быть назначено антипаркинсоническое средство для уменьшения симптомов

Д**.** Контролируйте результаты лабораторных исследований во время длительной терапии (например, периодические общие анализы крови (ОАК), тесты функции печени, липидные профили, толерантность к глюкозе, уровни глюкозы в крови и химический анализ; еженедельный подсчет лейкоцитов (WBC), если вводится клозапин [Клозарил]) **E**. Контролируйте признаки печеночной токсичности (например, желтуха) **F**. Контролируйте признаки инфекции (например, боль в горле) **G**. Контролируйте диетическое потребление, чтобы избежать потери веса, вызванной калорийными затратами из-за ЭПС **H.** Контролируйте увеличение веса, связанное с метаболическим синдромом **I.** Инструктируйте клиента

1. Избегайте администрирования с другими депрессантами ЦНС, включая одновременное употребление алкоголя
2. Избегайте участия в потенциально опасных видах деятельности
3. Избегайте воздействия прямых солнечных лучей; носите защитную одежду и солнцезащитные очки на улице
4. Распознавайте признаки и симптомы ЭПС и немедленно сообщайте об их появлении
5. Избегайте быстрого изменения положения
6. Сообщите медицинскому работнику, если возникнет боль в горле, лихорадка или слабость; избегайте многолюдных, потенциально инфекционных мест
7. Используйте жевательную резинку без сахара или леденцы для увеличения слюноотделения и облегчения сухости во рту
8. Увеличьте потребление воды и ешьте диету с высоким содержанием клетчатки, чтобы избежать запора
9. Ожидайте увеличение веса; контролируйте вес с помощью соответствующей диеты
10. Избегайте смешивания с некоторыми соками или жидкостями (например, кофе, чаем или колой), так как это может снизить эффективность лекарства
11. Избегайте антацидов или принимайте их через 1-2 часа после приема антипсихотического препарата, так как антациды снижают абсорбцию антипсихотиков
12. Исключите или минимизируйте курение, так как оно снижает уровень антипсихотиков в сыворотке

Й**.** Признайте, что несоблюдение режима приема лекарств является распространенным; контролируйте клиентов во время администрирования , чтобы убедиться, что медикамент принят, чтобы предотвратить «прятание» (клиент может выбросить таблетку или сохранить таблетки для попытки передозировки); проконсультируйтесь с медицинским работником о применении более длительно действующих лекарств, таких как флупеназин (Проликсин), галоперидол (Галдол) или рисперидон (Риспердал); жидкие формы медикаментов; или быстрорастворимые таблетки, такие как оланзапин (Зипрекса, Зидис) **K.** Оцените ответ клиента на медикамент и понимание обучения

Антидепрессанты

Описание

А**.** В основном используются для лечения большого депрессивного расстройства; также используются в лечении панического расстройства, других тревожных расстройств,

посттравматическое стрессовое расстройство, нарколепсия, синдром дефицита внимания и энурез у детей

Б. Лечение основано на восстановлении приемлемых уровней систем нейромедиаторов путем блокировки захвата в пресинаптическом нервном окончании, ингибирования распада, стимуляции высвобождения и уменьшения стимуляции на месте постсинаптических бета-рецепторов (т.е. даун-регуляция) **C**. Влияют на нейромедиаторы норадреналин и/или серотонин, частично блокируя их обратный захват; роли других нейромедиаторов неясны и находятся в стадии изучения **D.** Доступны в оральных и парентеральных (в/м) формах **E.** Может потребоваться прием в течение 1 до 4 недель до появления терапевтического ответа; побочные эффекты могут возникать при начальных дозах **F.** Бупропион (Велбутрин), атипичный антидепрессант, также используется в качестве вспомогательного лечения для прекращения курения

Г. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, благодаря своему низкому профилю побочных эффектов, используются для лечения расстройств пищевого поведения и обсессивно-компульсивного расстройства**. Н.** Ингибиторы моноаминоксидазы (МАОИ) повышают уровень норадреналина в тканях мозга, вмешиваясь в работу фермента МАО; действуют как психические активаторы; редко используются из-за серьезных взаимодействий лекарств и пищи, вызывающих гипертонический кризис**.**

Типы

А.Трициклические лекарства (ТЦА) или неселективные циклические лекарства

1. Кломипрамин (Анафранил)
2. Дезипрамин (Норпрамин)
3. Доксепин (Силенор)
4. Имипрамин (Тоффранил)
5. Нортриптилин (Авентил, Памелор)
6. Протритилин (Вивактил, Триптил)
7. Тримипрамин (Сурмонтил)

B. Ингибиторы моноаминоксидазы (МАОИ)

1. Изокарбоксазид (Марплан)
2. Фенелзин сульфат (Нардил)
3. Селегилин (Элдеприл, Эмсам)
4. Транилципромин сульфат (Парнат)

C. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)

1. Циталопрам (Целекса)
2. Флуоксетин (Прозак, Прозак Вики, Сарафем)
3. Флувоксамин (Лувокс)
4. Эсциталопрам (Лексапро)
5. Пароксетин (Паксил)
6. Сертралин (Золофт)

D. Атипичные препараты нового поколения

1. Бупропион (Велбутрин, Велбутрин СР, Зибан)
2. Миртазапин (Ремерон)
3. Тразодон (Олептро)
4. Венлафаксин (Эффексор, Эффексор XR)

E. Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСН)

1. Десвенлафаксин (Пристик)
2. Дулоксетин (Симбалта)

Меры предосторожности

А.Трициклические антидепрессанты (ТЦА)

1. Взаимодействие лекарств: потенцирование эффектов антихолинергических препаратов и депрессантов ЦНС (например, алкоголя и седативных средств) 2. Побочные эффекты
   а. Ортостатическая гипотензия, сыпь на коже, сонливость, сухость во рту, затуманенное зрение, запор, удержание мочи и тахикардия
   б. Стимуляция ЦНС у пожилых взрослых (например, возбуждение, беспокойство, несогласованность, мелкий тремор, кошмары, бреды, дезориентация, бессонница) 3. Не следует назначать клиентам с узкоугольной глаукомой
4. Противопоказано в фазе восстановления после инфаркта миокарда или когда история клиента указывает на сердечные аритмии и дефекты сердечной проводимости 5. Не следует вводить одновременно с МАОИ, чтобы предотвратить гипертонический кризис; должно пройти минимум 14 дней между переключением клиента, устойчивого к ТЦА, на МАОИ 6. Резкое прекращение приема ТЦА может вызвать тошноту, головную боль и недомогание **B**. Ингибиторы моноаминоксидазы (МАОИ) 1. Взаимодействие лекарств: МАОИ усиливают эффекты алкоголя, барбитуратов, анестезирующих средств, кокаина, антигистаминных, наркотиков, кортикоидов, антихолинергиков и симпатомиметических препаратов
2. Взаимодействие лекарств и пищи: гипертонический кризис с разрывом сосудов, затылочная головная боль, сердцебиение, ригидность мышц шеи, рвота, потоотделение, светобоязнь и сердечные аритмии могут возникнуть, когда нейрогормональные уровни повышаются из-за поглощения продуктов с высоким содержанием тирамина (например, маринованная сельдь, пиво, вино, куриные печенки, выдержанный или натуральный сыр, шоколад, кофеин, кола, лакрица, авокадо, бананы и болонья); обработанные сыры и свежий сыр (например, творог) содержат низкий уровень тирамина 3. Побочные эффекты
   а. Ортостатическая гипотензия (эффект ЦНС)
   б. Сыпь на коже (гиперчувствительность)
   в. Сонливость (депрессия ЦНС)
   г. Сухость во рту, затуманенное зрение, мочевое удержание, тахикардия (антихолинергический эффект)
   д. Сексуальная дисфункция (автономный эффект)
   е. Кошмары, бреды, дезориентация, бессонница (стимуляция ЦНС)

С. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (ИОЗСН) 1. Взаимодействие лекарств: может взаимодействовать с триптофаном, диазепамом, варфарином и дигоксином; следует прекратить за 4-6 недель до перехода на МАОИ 2. Побочные эффекты: бессонница, головная боль, сухость во рту, сексуальная дисфункция, тревога, диарея и другие жалобы на ЖКТ 3. Серотониновый синдром: замешательство, кома, возбуждение, тахикардия, изменения АД, тошнота, миоклонус, гиперрефлексия, тремор, атаксия, гиперпирексия; обычно разрешается при выведении СИОЗС и поддерживающем уходе 4. Обычно эти препараты вводят до полудня, чтобы избежать бессонницы или нарушений сна D. Атипичные препараты нового поколения

1. Побочные эффекты: повышенный аппетит, увеличение веса и нарушения сна; отмечены легкие антихолинергические побочные эффекты

2. Считается, что бупропион (Велбутрин) влияет на обратный захват дофамина, и иногда вызывает возбуждение

Уход за больными, получающими антидепрессанты А. Контролируйте саморазрушительное поведение, особенно в течение второй недели лекарственной терапии, когда суицидальные мысли сохраняются, а энергия увеличивается; соблюдайте меры предосторожности против суицида **B.** Контролируйте уровни сывороточной глюкозы у клиентов с сахарным диабетом **C.** Инструктируйте клиента 1. Менять положение медленно

2. Избегайте участия в опасных видах деятельности
3. Используйте жевательную резинку без сахара или леденцы для стимуляции слюноотделения
4. Проконсультируйтесь с медицинским работником перед приемом всех безрецептурных препаратов, алкоголя и лекарств от кашля или травяных средств (например, зверобоя)
5. Ожидайте задержку терапевтического эффекта; может занять до 3 недель с МАОИ и 2-4 недели с другими антидепрессантами

Д. Избегайте одновременного администрирования адренергических препаратов; ограничьте или исключите употребление кофеина, чтобы предотвратить обострение депрессии **E.** МАОИ

1. Соблюдайте диетические ограничения; избегайте продуктов, содержащих тирамин; обеспечьте обучение по питанию 2. Контролируйте клиента на наличие признаков и симптомов гипертонического кризиса (например, затылочная головная боль, сердцебиение и жесткая шея); лечите НИФедипином (Прокардия) и фентоламином (Регитин)

Ф. Рекомендуйте флуоксетин (Прозак), еженедельную капсулу (90 мг), для лечения клиентов, которые не соблюдают режим приема лекарств **G.** Оцените ответ клиента на медикамент и понимание обучения

Антиманиакальные и стабилизирующие настроение средства

Описание

А. Используются для контроля маниакального эпизода при расстройствах настроения и для поддержания у клиентов с историей мании **B.** Улучшает продуктивность, снижая психомоторную активность или реакцию на стимулы окружающей среды **C.** Доступны в виде оральных капсул и таблеток, как в обычной, так и в пролонгированной форме, а также в концентрированных растворах **D.** Литий влияет на нейромедиаторы различных систем, включая дофамин, норадреналин, серотонин, ацетилхолин и ГАМК

Типы

А. Антиманические средства и стабилизаторы настроения

1. Карбонат лития
2. Карбонат лития с пролонгированным высвобождением (Литобид)
3. Концентрат цитрата лития (Цибалит)

B. Альтернативные антиманические средства и стабилизаторы настроения

1. Карбамазепин (Тегретол)
2. Габапентин (Нейронтин)
3. Ламотриджин (Ламиктал)
4. Топирамат (Топамакс)
5. Вальпроаты (Депакен, Депакот, Депакот ER, Депакон)

С. Некоторые антипсихотические средства, такие как арипипразол (Абилифай) и зипразидон (Геодон), могут использоваться во время острого маниакального периода биполярного заболевания для помощи в контроле симптомов до достижения терапевтических уровней других антиманических медикаментов

Меры предосторожности

А. Взаимодействие лекарств: диуретики увеличивают реабсорбцию лития, что может привести к токсическим эффектам; при совместном применении с галоперидолом (Галдол) может возникнуть энцефалопатический синдром; бикарбонат натрия или хлорид натрия увеличивают выделение лития

Б. Взаимодействие лекарств и пищи: ограничение потребления натрия увеличивает замещение лекарства на натриевые ионы, что вызывает признаки гипонатриемии (например, тошнота, рвота, диарея, фасцикуляции мышц, ступор, судороги); ежедневное потребление более 250 мг кофеина с литием снижает эффект противотревожных препаратов

С. Побочные эффекты: головная боль, сонливость, головокружение, сухость во рту, анорексия, тошнота, гипотензия, отек **D.** Токсичные эффекты: рвота, диарея, тремор, слабость, усталость, сильная жажда, шум в ушах, разбавленная моча; уровни лекарства в крови выше 1,5 мэкв/л указывают на токсичность; токсичность легко возникает, потому что разница между терапевтическим уровнем и токсическим уровнем незначительна

Е. Одна-две недели лечения необходимы для достижения клинического ответа; антипсихотические средства или бензодиазепины могут использоваться в комбинации с литием для контроля маниакальных симптомов на начальном этапе, пока не наступит антиманиакальный клинический ответ

Уход за больными, получающими антиманиакальные и стабилизирующие настроение средства

А. Признайте, что терапевтические эффекты будут задержаны на несколько недель

Б. Проверьте сопутствующие медикаменты на потенциальные взаимодействия С. Вводите с едой, чтобы уменьшить желудочно-кишечное (ЖКТ) раздражение; убедитесь, что лекарство не раздавлено и не разжевано; жидкие формы доступны

Д. Поощряйте избегание опасных видов деятельности

E. Обучайте, что медикамент не следует прекращать резко, и если он прекращается, это должно быть сделано под медицинским надзором

F. Обеспечьте уход за больными, специфичный для лития

1. Поддерживайте натрий и адекватное потребление жидкости, так как обезвоживание и гипонатриемия предрасполагают к токсичности лития
2. Контролируйте вес и признаки зависимого отека
3. Оценивайте терапевтические уровни крови (0,5 до 1,5 мэкв/л) еженедельно в течение 1 месяца, а затем с интервалами в 2-3 месяца
4. Обучайте признакам и симптомам побочных эффектов и токсичности
5. Направьте беременную женщину к медицинскому работнику; прекращение приема лития во время беременности рекомендуется для предотвращения тератогенных эффектов в течение первого триместра **G.** Обеспечьте уход за больными, специфичный для вальпроатов 1. Вводите эликсир отдельно; не разбавляйте газированными напитками
2. Обучайте побочным эффектам: седация, сонливость, тошнота, рвота, диарея, запор, изжога
3. Обучите признакам токсичности: нарушения зрения, сыпь, диарея, светлый стул, желтуха, продолжительная рвота

X. Оцените реакцию клиента на медикамент, включая результаты ОАК

И. Оцените понимание клиентом самообслуживания, связанного с режимом медикамента

Седативные и снотворные средства

Описание

А. Бензодиазепины почти полностью заменили барбитураты в лечении тревоги и расстройств сна; седативные и снотворные средства в основном используются в общей медицине, а не в психиатрии

Б. Седативно-снотворные препараты обычно предназначены для либо случайного, либо кратковременного использования

С. Бессонница, гиперсомния, нарколепсия, парасомнии, периодические движения ног (ночной миоклонус) и апноэ сна являются среди расстройств, которые реагируют на эти средства; определенные психиатрические состояния предрасполагают клиентов к бессоннице (расстройства настроения, тревога и деменции)

D. Депрессанты ЦНС имеют противотревожные эффекты в низких дозировках, вызывают сон в высоких дозировках и имеют состояния, подобные общему наркозу, в очень высоких дозировках

Е. Седативные средства уменьшают нервозность, возбудимость и раздражительность, не вызывая сон, но седативное средство может стать гипнотиком в больших дозах

Ф. Все гипнотические препараты, вероятно, изменяют либо характер, либо продолжительность быстрого движения глаз (REM) сна **G.** Гипнотики вызывают сон и оказывают более сильное воздействие на ЦНС, чем седативные средства

X. Седативно-гипнотические средства классифицируются химически на три группы: барбитураты, бензодиазепины и небензодиазепины

Типы

А. Барбитураты: пентобарбитал (Нембутал) B. Бензодиазепины: см. Противотревожные/Анксиолитические препараты **C.** Небензодиазепиновые гипнотики: см. Противотревожные/Анксиолитические препараты

Д. Антидепрессант: тразодон (Олептро)

E. Антигистаминные: дифенгидрамин (Бенадрил); гидроксизин (Вистарил)

Ф. Бета-адреноблокатор: пропранолол (Индерал)

G. Анксиолитик: буспирон (Буспар)

Меры предосторожности

А. Седативно-гипнотические средства являются депрессантами ЦНС

B. Побочные эффекты:

1. Гипнотические препараты имеют нежелательные эффекты (например, физиологическая зависимость, потенциально смертельная передозировка и опасные взаимодействия с другими лекарствами и алкоголем) 2. Барбитуратные седативные средства увеличивают метаболизм антикоагулянтов, так как они индуцируют синтез ферментов печени

С. Толерантность развивается к седативным и гипнотическим средствам; поэтому клиент в амбулаторных условиях может прибегнуть к увеличению доз для достижения желаемого эффекта **D.** Физическая и эмоциональная зависимость возникает, если принимать в больших дозировках или в течение длительного времени. Как только развивается физическая зависимость, резкое прекращение приема седативно-гипнотических средств приводит к синдрому отмены

Е. Как только развивается физическая зависимость, резкое прекращение приема седативно-гипнотических средств приводит к синдрому отмены

1. Характеристики отмены: бессонница, слабость, мышечный тремор, тревога, раздражительность, потоотделение, анорексия, лихорадка, тошнота и рвота, головная боль, некоординированность и беспокойство

2. Через несколько дней могут развиться тяжелые симптомы отмены: постуральная гипотензия, шум в ушах, несвязность, делирий, психоз, судороги, эпилептический статус , сердечно-сосудистый коллапс, потеря регуляции температуры и/или смерть

Ф. Чтобы избежать тяжелого отзыва, который может привести к смерти , важно медленно и постепенно снижать дозу с тем же лекарством или с тем, который имеет перекрестную толерантность **G.** Лечение передозировки: удаление лекарства из желудка путем аспирации, реанимационные мероприятия (например, вспомогательная вентиляция, сердечный массаж), гемодиализ диффузного лекарства, введение вазопрессоров для противодействия сосудистому коллапсу и коррекция ацидоза

X. Необходим последующий надзор за лекарствами, чтобы избежать повторения проблемы

И. Психотерапия может потребоваться для подавленных клиентов **J.** Обратитесь к мерам предосторожности в разделе Противотревожные/Анксиолитические препараты для получения дополнительной информации

Уход за больными, получающими седативные и снотворные средства

А. Оцените наличие в анамнезе злоупотребления наркотиками или алкоголем или попыток суицида путем передозировки из-за повышенного риска злоупотребления **B.** Оцените наличие беременности и кормления грудью, так как безопасность использования не установлена

С. Исследуйте восприятие и чувства клиента по поводу медикаментов; уточните любую дезинформацию и беспокойства

D. Планируйте обучение клиента по поводу конкретных седативно-снотворных средств; введите меры предосторожности

Е. Дополните вербальное обучение соответствующими письменными или аудиовизуальными материалами

Ф. Вводите контролируемые вещества в соответствии с ограничениями расписания

Г. Оцените реакцию клиента на медикамент и понимание обучения

X. Оцените наличие нежелательных эффектов (например, респираторная депрессия, повышенная седация и гипотензия) **I**. Рассмотрите методы улучшения сна (например, минимизация дневного сна, увеличение физической активности, кроме как непосредственно перед сном, исключение потребления кофеина после ужина, установление рутин перед сном, поддержание регулярного графика сна)

Й. См. Уход За Больными Клиентов, Получающих Противотревожные/Анксиолитические Препараты

Противоальцгеймеровские Средства

Описание

А. Временное улучшение когнитивной функции, но прогрессирование болезни продолжается

Б. Ингибиторы холинэстеразы: препятствуют холинэстеразе в ЦНС, тем самым увеличивая ацетилхолин 1. Используется для лечения легкой и умеренной болезни Альцгеймера

2. Немаркированное использование включает сосудистую деменцию **C**. *N*-метил-d-аспартат (NMDA) антагонист рецептора: препятствует действию NMDA рецепторов ЦНС, тем самым снижая уровень глутамата в мозге; защищает нейроны ЦНС

1. Используется для лечения умеренной и тяжелой болезни Альцгеймера
2. Немаркированное использование включает сосудистую деменцию

Типы

A. Ингибиторы холинэстеразы
1. Донепезил (Арицепт)
2. Ривастигмин (Экселон)
3. Галантамин (Разадин)

B. Антагонист NMDA-рецепторов
1. Мемантин (Намента)

Меры предосторожности

A. Ингибиторы холинэстеразы
1. Взаимодействие лекарств: синергетический эффект с другими ингибиторами холинэстеразы; донепезил (Арицепт) не следует вводить в течение 2 недель после МАОИ, так как может возникнуть гипертонический кризис
2. Побочные эффекты: нарушения ЖКТ (например, тошнота, рвота, диарея), головная боль, бессонница, головокружение

B. Антагонист NMDA-рецепторов
1. Взаимодействие лекарств: изменяют эффекты как NMDA, так и других медикаментов; гидрохлоротиазид (HCTZ), H_2 -гистаминовые антагонисты (например, циметидин [Тагамет], ранитидин [Зантак])
2. Побочные эффекты: головокружение, замешательство, головная боль, рвота, запор

Уход За Больными Клиентов, Получающих Противоальцгеймеровские Средства

A. Вводить донепезил между приемами пищи; вводить ривастигмин и галантамин с приемом пищи; вводить мемантин независимо от приема пищи

B. Обеспечить помощь при передвижении в начале терапии, так как может возникнуть головокружение

C. Оценить состояние ЖКТ и изменения в поведении, уменьшение замешательства, повышение настроения

Д. Оценить способность глотать медикамент; некоторые из них поставляются в оральном растворе, орально распадающихся таблетках, трансдермальном виде, продукте с пролонгированным высвобождением, который можно посыпать на еду

ГЛАВА 17

Уход За Больными с Расстройствами, Обычно Впервые Проявляющимися в Младенчестве, Детстве или Подростковом Возрасте

ОБЗОР

A. Эти расстройства могут характеризоваться как физическими, так и психологическими признаками и симптомами и должны быть отличены от ожидаемых отклонений в росте и развитии **B.** Критерии диагностики по Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам, четвертое издание, текстовая редакция (DSM-IV-TR) включают поведенческие проявления, которые не соответствуют возрасту, отклоняются от культурных норм и создают дефициты или нарушения в адаптивном функционировании . (В 2013 году ожидается публикация DSM-V. Диагностические категории изменятся за счет добавления новых диагнозов и удаления или объединения других. Это особенно ожидается в области психических расстройств у детей и подростков.) **C**. Психиатрическая помощь ребенку или подростку является подсферой в психиатрическом сестринском деле. Хотя существует широкий спектр дефицитов при этих расстройствах, существуют основные принципы, которые применяются.

Д. Уход должен основываться на уровне развития ребенка и быть направлен на помощь ребенку в эмоциональном росте. Все дети, особенно эти дети, требуют

1. Защиты от опасности, включая импульсивные действия и саморазрушительное поведение.
2. Любовь и принятие
3. Удовлетворение базовых физиологических потребностей
4. Значимые доверительные отношения
5. Возможности для изучения окружающей среды **E.** Существует растущее осознание психических заболеваний у детей и подростков, которые ранее считались характерными только для взрослых. К ним относятся биполярное расстройство, шизофрения, депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Проявления этих заболеваний у младшего поколения могут отличаться от таковых у взрослых. Лечение может быть изменено в соответствии с уровнем развития ребенка и подростка.

ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ, СВЯЗАННЫЙ С РАССТРОЙСТВАМИ, ВПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЯЮЩИМИСЯ В МЛАДЕНЧЕСТВЕ, ДЕТСТВЕ ИЛИ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

A. Оценка/Анализ

1. Достижение или задержка развития ключевых навыков (например, моторных, языковых, социальных и т.д.)
2. Поведение и отношение родителей (например, ожидания, принятие/отторжение, поощрение/давление) Личный и семейный анамнез (например, зрение, слух, общее здоровье, перинатальная история, семейные расстройства)
4. Начало, характеристики и образец речи; способность общаться с другими 5. Уровень тревоги, фрустрации, самооценки
6. Поведенческие проявления (например, способность выполнять повседневную активность (ADLs), гиперактивность, отвлекаемость, концентрация внимания, импульсивность, повторяющиеся действия, тики, сообщения о соматических симптомах) 7. Социальные способности (например, способность к взаимодействию с другими/окружающей средой, агрессивность, способность следовать указаниям/правилам, уважение к другим и их имуществу) Б. Планирование/Внедрение

1. Развивайте доверительные отношения с ребенком и семьей a. Будьте максимально честными b. Обеспечьте постоянных опекунов c. Делайте объяснения максимально ясными и на соответствующем когнитивном уровне 2. Помогите ребенку увидеть себя как ценного человека a. Поощряйте вербализацию чувств b. Принимайте ребенка и сосредотачивайтесь на сильных сторонах, чтобы повысить самооценку

c. Содействуйте независимости, подчеркивая способности и достижения, а не ограничения d. Предоставляйте ребенку возможности для достижения успеха и удовлетворения

e. Используйте положительное подкрепление для сильных сторон и способностей ребенка

e. Обучайте и демонстрируйте более адаптивное копинг-поведение

ж. Увеличивайте чувство эмпатии через моделирование ролей, ролевые игры, групповую терапию

з. Поддерживайте и поощряйте движение ребенка к независимости, но допускайте зависимость, когда это необходимо 3. Создайте среду, в которой ребенок может обрести или восстановить благоприятное равновесие a. Устанавливайте реалистичные, достижимые цели b. Поддерживайте распорядок, основанный на обычном графике ребенка; поддерживайте безопасность

c. Управление гиперактивностью и агрессивным поведением: продвигаться от избегания ситуаций, вызывающих неприемлемое поведение, к мониторингу поведения для увеличения тревоги, сигнализируя ребенку использовать самоконтроль, и, наконец, помещать ребенка в «перерыв», когда это уместно

г. Устанавливайте границы, которые максимально реалистичны, но настолько тверды, насколько это необходимо, избегая манипуляций. Обеспечьте последовательность как в подходе, так и в правилах/регламентах.

e. Используйте четкую систему вознаграждений и наказаний в установленных пределах
ж. Указывайте на реальность, но принимайте точку зрения ребенка на нее h. Признайте, что дезадаптивное поведение имеет значение для ребенка или может быть вне контроля ребенка (например, тикозное расстройство)
и. Планируйте деятельность, чтобы обеспечить баланс между расходом энергии и временем отдыха
ж. Вводите новые ситуации постепенно; разрешите ребенку иметь знакомый, успокаивающий объект k. Участвуйте в параллельной игре, чтобы установить связь с замкнутым ребенком в ненапряженной обстановке 4. Вовлекайте семью в обучение воспитанию и управлению, a. Помогайте родителям

(1) Получить точное понимание сильных и слабых сторон своего ребенка
(2) Справляться с чувствами, такими как вина, неудача или гнев
(3) Обеспечьте твердую и последовательную дисциплину и игнорируйте истерики

б. Помогайте родителям и ребенку идентифицировать триггеры дезадаптивного поведения
c. Вовлекайте семью в многосемейную терапию для решения проблем повседневной жизни и получения новой информации и более адаптивных навыков совладания
, д. Предоставьте родителям список доступных ресурсов сообщества
e. Помогайте семье с размещением ребенка, когда домашний уход больше не может быть обеспечен из-за изменений в ребенке или способности опекунов 5. Вводите предписанные медикаменты a. Повсеместные расстройства развития: антипсихотики , стимуляторы

б. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: метилфенидат (Риталин, Концерта); давайте после завтрака для обеспечения диетического потребления; вторая доза должна быть введена до 18:00, чтобы ограничить бессонницу
c. Тиковые расстройства: седативные средства, антиконвульсанты (противосудорожные); назначаются, но обычно имеют минимальный эффект. д. Энурез: десмопрессин (DDAVP , Стимейт); трициклические антидепрессанты для детей старше 5 лет. e. Тревожные расстройства: стимуляторы, противотревожные средства. Минимизировать долгосрочные последствия a. Идентифицировать и обеспечить раннее лечение дефицитов b. Поддерживать посещение школы, терапевтической ясли программы, программы дневного лечения или специальной образовательной программы в зависимости от возраста и степени инвалидности
c. Обеспечить постоянную помощь для содействия социальному и академическому успеху
г. Предоставить деятельность, соответствующую возрасту и расстройству (например, игры, спорт)
e. Позволить ребенку выразить свои мысли, не заканчивая за него слова или предложения; использовать доски с картинками; использовать язык жестов; избегать невербального поведения, которое подразумевает нетерпение
e. Поддерживать ребенка и родителей, получающих лечение

(1) Физиотерапия
(2) Трудотерапия
(3) Логопедия
(4) Стимуляционная терапия
(5) Программы раннего вмешательства
(6) Психотерапия (например, игровая, групповая или индивидуальная)

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ВПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В МЛАДЕНЧЕСТВЕ, ДЕТСТВЕ ИЛИ ПОДРОСТКОВОМ ВОЗ-

См. Когнитивное Нарушение (Умственная Отсталость) в Главе 3 1, Уход за Малышами

РАССТРОЙСТВА ОБУЧЕНИЯ (LD)

База данных

A. Трудности с обработкой языка, слуховые или визуальные расстройства обработки, трудности с вычислением чисел (дискалькулия) **B.** Причинные факторы: окружающая среда, генетическая предрасположенность, перинатальная травма, неврологическая дисфункция и медицинские состояния C. Поведенческие/клинические находки

1. Достижения на индивидуально проводимых стандартизированных тестах по чтению, математике или письменному выражению значительно ниже (определяется как 2 или более стандартных отклонений между достижением и IQ), чем ожидалось для возраста, обучения и уровня интеллекта; УО должны быть дифференцированы от обычных вариаций в академической успеваемости и от школьных трудностей, вызванных отсутствием возможностей, неадекватным обучением, культурными факторами или нарушением зрения или слуха 2. Деморализация, низкая самооценка и дефицит социальных навыков могут быть связаны
3. Трудности с трудоустройством и социальная адаптация отмечаются в подростковом возрасте и взрослости

Уход за детьми с расстройствами обучения

(См. Общий уход за больными, связанными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте для оценки/анализа и планирования/внедрения)

Оценка/Результаты

1. Участвует в школьной и домашней деятельности
2. Следует указаниям
3. Выполняет задания
4. Получает пользу от коррекции

РАССТРОЙСТВА МОТОРНЫХ НАВЫКОВ

База данных

A. Развивающие моторные и координационные расстройства, которые мешают академическим достижениям или АДЛ; специфические неврологические расстройства отсутствуют
Б. Причинные факторы: Определенная причина не выявлена C. Поведенческие/клинические находки: отсутствие координации, которое может продолжаться в подростковом возрасте и взрослости

Уход за детьми с нарушениями моторных навыков

(См. Общий уход за больными, связанными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте для оценки/анализа и планирования/внедрения)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает или увеличивает подвижность/ловкость
2. Участвует в деятельности, соответствующей интересам, способностям и уровню развития

НАРУШЕНИЯ КОММУНИКАЦИИ

База данных

A. Развивающийся тип: неспособность начать или прерывание речевых шаблонов при отсутствии физиологических причин

B. Приобретенный тип: нарушение экспрессивной речи из-за физиологической причины (например, опухоль мозга, инсульт, черепно-мозговая травма); может возникнуть в любом возрасте, с внезапным началом или наличием ошибочных речевых шаблонов, которые сохраняются и усиливаются стрессом

C. Поведенческие/клинические находки

1. Два общих типа
   - а. Тахилалия: аномально быстрая, беспорядочная, дисритмичная речевая модель, которая делает коммуникацию очень трудной для понимания
   - б. Заикание: частое повторение звуков или слогов, которое нарушает плавность речи, хотя у ребенка есть приемлемые навыки гортани; обычно возникает в начале слова или фразы 2. Коммуникационные расстройства связаны с тревогой, избеганием социальных ситуаций и потерей самооценки

Уход за детьми с коммуникационными расстройствами

(См. Общий уход за больными, связанными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте для оценки/анализа и планирования/внедрения)

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует уменьшение нарушений речевого паттерна
2. Демонстрирует повышенное участие в социальных и общественных ситуациях

ПОВСЕМЕСТНЫЕ РАССТРОЙСТВА РАЗВИТИЯ (ВКЛЮЧАЯ АУТИСТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО И РАССТРОЙСТВО АСПЕРГЕРА)

База данных

A. Аутизм рассматривается как поведенческое расстройство, вызванное аномальной функцией мозга, приводящее к отчуждению или уходу от реальности; признаки могут быть очевидны до 2 лет, но обычно диагноз ставится к 3 годам; прогноз осторожный и зависит от множества факторов

Б. Расстройство Аспергера похоже на аутизм, но отличается более поздним началом и отсутствием задержки в когнитивном и языковом развитии; проблемы с социальными отношениями становятся очевидными, когда ребенок идет в школу

C. Вмешательство в интеллект может быть настолько глубоким, что ребенок кажется умственно отсталым; обращается к неодушевленным предметам и эгоцентричной активности для безопасности

Д. Половое созревание может быть решающей стадией для демонстрации улучшения или дальнейшего ухудшения **E.** Поведенческие/клинические находки

1. Тяжелое и повсеместное нарушение в взаимном социальном взаимодействии (например, безразличие или отвращение к привязанности и физическому контакту)
2. Тяжелое и повсеместное нарушение навыков общения (вербальное: например, неправильное использование местоимений; невербальное: например, отсутствие зрительного контакта)
3. Проявляет стереотипное поведение, интересы и деятельность (например, придерживается рутин и ритуалов с отвращением к незначительным изменениям; повторяющиеся моторные манеры)
4. Отсутствие интереса к еде; странное, непредсказуемое, неконтролируемое поведение

Уход За Больными Детьми с Повсеместными Расстройствами Развития

(См. Общий уход за больными, связанными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте для оценки/анализа и планирования/внедрения)

Оценка/Результаты

1. Остается в безопасности от травм
2. Снижает неуместное поведение (например, саморазрушительное поведение)
3. Использует меньше стереотипных/повторяющихся моторных действий
4. Увеличивает использование речи от первого лица

База данных по СИНДРОМУ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ)

A. Считается, что имеет нейробиологическую основу (например, генетическую, перинатальный стресс); иногда осложняется семейной динамикой и прогрессирующими последствиями связанных с этим проблем обучения

Б. Чаще встречается у мальчиков; часто диагностируется, когда ребенок поступает в школу

C. Симптомы сохраняются в менее тяжелой форме во взрослой жизни

Д. Поведенческие/клинические находки

1. Неуместная невнимательность; короткая продолжительность концентрации внимания; легко отвлекается; нарушения обучения
2. Чрезмерная разговорчивость и импульсивность (например, не может дождаться своей очереди, перебивает)
3. Трудности в организации задач и деятельности; не завершает задачи
4. Ёрзание и суетливость; гиперактивность может присутствовать или отсутствовать

Уход за детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

(См. Общий уход за больными, связанными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте для оценки/анализа и планирования/внедрения)

Оценка/Результаты

1. Участвует в домашних и школьных мероприятиях
2. Выполняет задания
3. Следует указаниям

НЕУТОЧНЕННОЕ РАССТРОЙСТВО ПОВЕДЕНИЯ/ ОППОЗИЦИОННО-ВЫЗЫВАЮЩЕЕ РАССТРОЙСТВО

База данных

A. Пренебрежение правилами/нормами общества и правами других **B.** Пренебрежение и отсутствие эмпатии к чувствам других **C.** Начало может происходить уже в возрасте 5 или 6 лет, но обычно в позднем детстве или раннем подростковом возрасте; часто диагностируется как диссоциальное расстройство личности во взрослом возрасте **D.** Поведение повторяется, несмотря на рациональные аргументы и последствия; вызывает значительное нарушение в социальной, академической или рабочей деятельности **E.** Поведенческие/клинические находки

1. Агрессия по отношению к людям и животным
2. Бесчувственность к другим
3. Разрушение имущества
4. Обман или кража
5. Серьезные нарушения правил и законов

Уход за детьми с неуточненным расстройством поведения/оппозиционно-вызывающим расстройством

(См. Общий уход за больными, связанными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте для оценки/анализа и планирования/внедрения)

Оценка/Результаты

1. Уменьшает разрушительные действия
2. Проявляет повышенную способность к отсрочке удовлетворения

ТИКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА

База данных

A. Причинные факторы: предполагается, что это дисбаланс нейромедиаторов; семейные или аутосомно-доминантные паттерны существуют в высоком проценте тиковых расстройств; чаще встречается у мужчин

Б. Диагноз основан на продолжительности, разнообразии тиков и возрасте начала

C. Поведенческие/клинические находки

1. Синдром Туретта: наличие множественных моторных тиков (например, непроизвольные, неконтролируемые, множественные, быстрые движения мышц, такие как моргание, подергивание и покачивание головой, которые происходят в эпизодах в течение дня) и как минимум одного вокального тика (например, непроизвольное издание звуков, таких как прочищение горла, хрюканье, лай или произнесение социально неприемлемых слов [копролалия]) 2. Хроническое моторное или вокальное расстройство: наличие одного или нескольких моторных или вокальных тиков, но не обоих 3. Преходящее расстройство: наличие моторных и/или вокальных тиков, продолжающихся не менее 1 месяца, но не более 12 последовательных месяцев
4. Может контролироваться на короткое время; обычно не проявляется во время сна; усиливается в периоды стресса

Уход за детьми с тиковыми расстройствами

(См. Общий уход за больными, связанными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте для оценки/анализа и планирования/внедрения)

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует уменьшение тикового поведения
2. Функционирует социально, несмотря на наличие тика

РАССТРОЙСТВА ВЫВЕДЕНИЯ

База данных

A. Недержание кала или мочи в неподходящих местах

B. Нет выявленных физических проблем

C. Хронологический возраст составляет не менее 4 лет или эквивалентный уровень развития

D. Поведенческие/клинические находки

1. Функциональный энкопрез: непроизвольная или намеренная дефекация в неподходящих местах, включая одежду
2. Функциональный энурез: непроизвольное или намеренное мочеиспускание в неподходящих местах, включая одежду; ночное недержание мочи является наиболее частым; ребенок может или не может осознавать мочеиспускание или помнить сон о акте мочеиспускания
3. Избегание социальных ситуаций (например, школа, игровые группы) из-за потери самооценки, тревоги и/или отторжения со стороны сверстников

Уход за детьми с расстройствами выведения

(См. Общий уход за больными, связанными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте для оценки/анализа и планирования/внедрения)

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует уменьшение энкопреза или энуреза
2. Проявляет повышение самооценки

Тревожные расстройства младенчества, детства или подросткового возраста

База данных

A. Некоторая тревога ожидается в детстве и подростковом возрасте, поскольку страхи и беспокойства являются частью развития. **Б.** Тревога становится проблемой, когда не удается преодолеть страхи определенного этапа развития

C. Поведение мешает повседневному функционированию и образовательным и социальным достижениям

Д. Поведенческие/клинические находки

1. Тревога разлуки: чрезмерная тревога, сосредоточенная на вреде, который может постигнуть себя, семью или тех, к кому ребенок привязан
   а. Начало происходит уже в возрасте 2 лет с пиком между 7 и 9 годами; легкая форма является обычной/ожидаемой реакцией развития у детей младше 2 лет. б. Отказ посещать мероприятия, требующие временного разлучения с родителями

c. Физические признаки и симптомы, когда ожидается разлука д. Проблемы со сном

2. Школьная фобия: сильная тревога по поводу посещения школы
   a. Подавляющая застенчивость и неуверенность в себе
   b. Психофизиологические симптомы, используемые для оправдания непосещения
   c. Тревога усиливается в ответ на попытки заставить посещать
   г. Непосещение школы имеет эмоциональные и правовые последствия
3. Селективный мутизм: стойкая неспособность говорить в определенных социальных ситуациях
   a. Социальное участие ограничено членами семьи или людьми, знакомыми ребенку b. Чрезмерная застенчивость или робость с незнакомцами 4. Реактивное расстройство привязанности: нарушенное или развитию несоответствующее поведение, которое приводит к психосоциальной депривации; начинается до 5 лет
   a. Неспособность инициировать или реагировать на большинство социальных взаимодействий
   б. Трудности в выборе фигур привязанности

Уход За Больными За Детьми С Тревожными Расстройствами Младенчества, Детства Или Подросткового Возраста

(См. Общий уход за больными, связанными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте для оценки/анализа и планирования/внедрения)

Оценка/Результаты

1. Указывает на снижение тревоги и беспокойства
2. Демонстрирует снижение физиологических симптомов
3. Развивает отношения за пределами членов семьи
4. Посещает школу на постоянной основе

Уход За Больными Клиентов с Расстройствами , Связанными с Изменениями в Когниции и Восприятии

ОБЗОР

A. Первичный начальный дефицит проявляется в когниции, хотя могут быть изменения в настроении и поведении **B.** Включает расстройства, связанные с

1. Временные или постоянные изменения в тканях мозга, ранее классифицировавшиеся как органический мозговой синдром или органические психические расстройства (например, делирий, деменция) 2. Постоянные нарушения памяти, вызванные медицинским состоянием или употреблением веществ 3. Психоз, который может быть острым и краткосрочным или хроническим и изнурительным; включает шизофрению, бредовый параноидный и шизоаффективные расстройства ; краткосрочные психотические и общие психотические расстройства; и психотические расстройства, вызванные медицинскими состояниями или употреблением веществ

ОБЩИЙ УХОД ЗА КЛИЕНТАМИ С РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С ИЗМЕНЕНИЯМИ В КОГНИЦИИ И ВОСПРИЯТИИ

A. Обеспечьте безопасную, знакомую среду, прямой надзор по мере необходимости и постоянного опекуна для укрепления доверия **B** . Переориентируйте на время, место, личность и ситуацию (например, часы, календарь, включение утверждений в обычный разговор, которые переориентируют клиента); однако избегайте чрезмерного использования переориентации, так как это может вызвать тревогу; держите утверждения короткими, простыми и конкретными и используйте невербальные подсказки

C. Продолжайте участвовать в деятельности, основанной на реальности, и в домашней ситуации как можно дольше

D. Позвольте взять на себя как можно больше ответственности за самообслуживание

E. Обеспечьте тихую окружающую среду, но не допускайте недостаточной стимуляции; уменьшите количество незнакомых стимулов; способствуйте отношениям **F.** Планируйте уход так, чтобы к клиенту можно было подойти, когда он восприимчив **G.** Старайтесь следовать знакомым распорядкам; держите расписание занятий гибким, чтобы использовать изменчивость настроения клиента и легкую отвлекаемость

H. Обеспечьте подсказки для выполнения повседневной активности (АДЛ)

I. Поощряйте адекватное пищевое потребление; установите ограничения на гипероральность; контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O) **J.** Предоставьте развлекательные мероприятия, включая упражнения, которые приятны и реалистичны

K. Наблюдайте за изменяющимися физиологическими и неврологическими признаками и симптомами

L. Защитите от физического вреда для себя или других, связанного с замешательством, агрессией или дисбалансом жидкости и электролитов

M. Поддерживайте и обучайте семейных опекунов; сохраняйте неосуждающее отношение

N. Поощряйте ответственных лиц периодически освобождаться от полного ухода; при необходимости направляйте в общественные организации, предоставляющие помощников по уходу на дому или временный уход**. O.** Поддержите решение семьи разместить клиента в учреждении длительного пребывания

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ИЗМЕНЕНИЯМИ В КОГНИЦИИ И ВОСПРИЯТИИ

ДЕЛИРИЙ

База данных

A. Этиологические факторы

1. Временный, обратимый синдром, от которого клиент обычно восстанавливается после лечения 2. Возникает вторично по отношению к физическому расстройству или реакции на лекарство
3. Клинические проявления развиваются в течение короткого периода (часы или дни), и когнитивное нарушение колеблется в течение 24-часового периода
4. Стрессоры
   a. Инфекция
      (1) Внутричерепная или нервная система (например, менингит или энцефалит)
      (2) Системные (например, инфекция, острые или хронические респираторные расстройства)
   b. Черепно-мозговая травма
   c. Циркуляторные нарушения, приводящие к нарушению кровотока в мозг
   г. Метаболические расстройства: дисбалансы электролитов , вызванные обезвоживанием, диареей или рвотой; лихорадка; эндокринные дисбалансы
   e. Поглощение психоактивных веществ, накопительный эффект на центральную нервную систему (ЦНС) от предписанных медикаментов или уличных наркотиков, или синдромы отмены (например, алкогольный делирий)
   ф. Множественные этиологии (например, комбинация медицинского состояния и взаимодействия веществ)

Таблица 18-1 Сравнение клинических данных при делирии и деменции

Делирий	Деменция
Острое начало (часы/дни)	Хронический
Быстро прогрессирующий	Постепенный
Интенсивная тревога и раздражительность	Короткая продолжительность концентрации внимания
Тремор/гиперрефлексия	Потеря недавней памяти; позже потеря долгосрочной памяти
Бессонница	Нарушение нового обучения
Гиперактивность	Отсутствие инициативы/апатия
Лихорадка и тахикардия	Сглаженный или лабильный аффект
Гипертония	Потеря суждения
Галлюцинации и бреды	Моторные нарушения
Судороги	Преувеличение черт
Смерть	Снижение стандартов личного ухода

Б. Поведенческие/клинические находки (Таблица 18-1: Сравнение Клинических данных делирия и деменции)

1. Замешательство, галлюцинации (восприятие в отсутствие внешнего стимула), иллюзии (неправильное восприятие реального стимула) и бреды (фиксированное ложное убеждение)
2. Дезориентация и замешательство во времени, месте, личности и ситуации
3. Дефекты памяти как для недавних, так и для отдаленных событий и фактов
4. Невнятная или быстрая речь, которая может сопровождаться нечетким произношением или использованием слов
5. Тремор, некоординированность, дисбаланс и недержание
6. Физические признаки и симптомы, такие как гипертермия, тахикардия и изменения в желудочно-кишечном тракте (например, анорексия, тошнота, рвота, диарея)
7. Возбуждение и раздражительность
8. Бессонница

С. Терапевтические вмешательства

1. Уменьшение причинного фактора, такого как лихорадка или токсины
2. Профилактика дальнейшего повреждения
3. Диета с высоким содержанием калорий, белка и витаминов и увеличение потребления жидкости, если это не противопоказано физическим состоянием; исключение кофеина 4. Легкие седативные средства, если необходимо

Уход За Больными Клиентов с Делирием

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования симптомов от членов семьи
2. Потенциальные причинные факторы (например, болезнь, медикаменты, злоупотребление психоактивными веществами)
3. Ориентация во времени, месте, личности и ситуации
4. Проявление дефектов памяти
5. Перепады настроения или поведение, связанные с делирием
6. Состояние сознания
7. Жизненные показатели и физические симптомы

Планирование/Внедрение

1. См. Общий уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в когниции и восприятии, уход за больными с деменцией и уход за больными с амнестическими расстройствами
2. Реализуйте предписанные меры для снижения причинных факторов
3. Убедите членов семьи, что симптомы, связанные с делирием, могут уменьшиться с лечением
4. Назначьте опекуна один на один в периоды беспокойства или возбуждения
5. Обеспечьте безопасную, тихую окружающую среду с повышенным надзором
6. Ориентируйте по времени, месту, человеку и ситуации
7. Общайтесь простыми прямыми фразами спокойным голосом; используйте невербальные подсказки
8. Направьте возбуждение в безопасные виды деятельности

Оценка/Результаты

1. Остается без травм
2. Остается ориентированным ×4 (время, место, человек и ситуация) на время, место, человек и ситуация
3. Берет на себя повышенную ответственность за самообслуживание
4. Поддерживает диету с высоким содержанием калорий, белков и витаминов
5. Избегает потребления фармакологических веществ, связанных с делирием
6. Продолжает посещать медицинского работника для лечения и улучшения основного заболевания

ДЕМЕНЦИЯ

База данных

А. Этиологические факторы

1. Не связано с ожидаемыми процессами старения
2. Деменция типа Альцгеймера и сосудистая деменция являются двумя наиболее распространенными причинами; смерть наступает после лет умственного и физического упадка; болезнь Альцгеймера является четвертой ведущей причиной смерти в Соединенных Штатах
3. Стрессоры

а. Анатомические изменения в мозге из-за травм, опухолей и дегенерации тканей (например, атрофия, расширение желудочков, старческие бляшки, вызванные отложениями амилоидного белка, нейрофибриллярные клубки) б. Инфекции, такие как третичный сифилис и синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) в. Циркуляторные нарушения, вызывающие аноксию и постоянное повреждение мозга (например, церебральный атеросклероз, инсульт)

г. Питательная депривация клеток мозга (например, пеллагра)

е. Токсины (например, хроническое злоупотребление алкоголем)

ф. Пониженный уровень нейромедиаторов, особенно ацетилхолина

ж. Хромосомные дефекты (например, болезнь Хантингтона) ч. Иммунологические дефекты, создающие длительную воспалительную реакцию в тканях мозга Б. Поведенческие/клинические находки (Таблица 18-1: Сравнение Клинических данных делирия и деменции) 1. Деменция имеет постепенное начало с симптомами, следующими за прогрессивно ухудшающимся течением 2. Раннее распознавание когнитивных дефицитов может привести к гневу, тревоге и депрессии ; по мере прогрессирования когнитивных дефицитов и снижения самосознания симптомы могут быть заменены апатией и социальной изоляцией; тревога может возникать, когда когнитивные способности перегружены и замешательство увеличивается

3. Прогрессия переходит от легкой забывчивости недавних событий и легкой экспрессивной афазии к неспособности выполнять АДЛ и мутизму a. Афазия (нарушение языка) b. Апраксия (нарушенные моторные действия) c . Агнозия (неспособность распознавать знакомые объекты)
г. Амнезия (потеря памяти) e. Атаксия (нарушение координации) ffl. Нарушение в планировании, организации, последовательности и абстрагировании (исполнительная функция) g. Эмоциональная лабильность или плоский аффект h. Галлюцинации, иллюзии и бреды i. Феномен заката: возбужденное поведение с физической агрессией между 14:00 и 21:00 ; ночное бессонница и блуждание между полуночью и 6:00

4. «4 А» деменции типа Альцгеймера: амнезия, апраксия, агнозия, афазия **С**. Терапевтические вмешательства
1. То же самое, что и для делирия, с большим акцентом на предотвращение дальнейшего повреждения (см. Терапевтические вмешательства под Делирий)
2. Медикаменты для депрессии, возбуждения и когнитивного снижения
а. Антидепрессанты: могут улучшить общий уровень функционирования (см. Глава 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты,Антидепрессанты)
б. Антипсихотики: могут уменьшить возбуждение и агрессивное поведение (см.Глава 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты,Антипсихотические Средства)
в. Антидементные средства: обеспечивают временное улучшение когнитивной функции, но прогрессирование болезни продолжается (см.Главу 16, Связанная Фармакология: Психотропные Медикаменты, Противоальцгеймеровские Средства)

Уход За Больными с Деменцией

Оценка/Анализ
1. История начала и прогрессирования симптомов
2. Физический и эмоциональный статус в отношении потребностей, связанных с питанием, статусом жидкости и электролитов, гигиеной и способностями к использованию туалета, и безопасностью
3. История преморбидной личности, способностей и уровня функционирования
4. История нарушенной памяти
5. История галлюцинаций (часто визуальных) и бредов (часто преследования)
6. Идентификация опекунов и их способности обеспечивать адекватный уход
7. Наличие предварительных директив
8. Скрининг с помощью Мини-психического состояния (MMSE); оценивает ориентацию (например, определение года, даты, местоположения), регистрацию (например, повторение названий объектов), внимание и вычисление (например, определение серийных номеров, написание слова в обратном порядке), воспоминание (например, повторение слов, ранее сказанных экзаменатором), язык (например, называние объектов, выполнение трехступенчатой команды, чтение и выполнение команды); максимальный балл - 30; балл менее 23 указывает на когнитивное нарушение

Планирование/Внедрение
1. См. Уход за больными с делирием и Уход за больными с амнестическими расстройствами
2. Часто посещать туалет
3. Помощь с кормлением
4. Защита от себя и окружающей среды; модификация окружающей среды для предотвращения травм и блуждания; увеличение надзора
5. Поддержка попыток к независимости, когда это уместно
6. Поддержка решений семьи относительно настоящего и будущего ухода; поощрение завершения предварительных распоряжений, пока клиент в состоянии
7. Оценка эффективности медикамента для замедления прогрессирования когнитивных симптомов
8. Поддержка опекунов по мере необходимости (например, временный уход, помощники по уходу на дому, долгосрочное проживание, группы поддержки)

Оценка/Результаты
1. Остается без травм
2. Поддержание максимального потенциала как можно дольше
3. Семья использует ресурсы сообщества по мере необходимости

АМНЕСТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

База данных
A. Этиологические факторы
1. Нарушение памяти, связанное с медицинским состоянием (например, черепно-мозговая травма, инсульт)
2. Нарушение памяти, связанное с постоянными эффектами вещества (например, злоупотребление наркотиками, медикамент или воздействие токсина) **В**.

Поведенческие/клинические находки 1. Нарушенная способность усваивать новую информацию
2. Трудности с воспоминанием ранее усвоенной информации или прошлых событий
3. Отсутствие тревоги, связанной с травматическим событием
4. Нарушенные социальные и профессиональные способности

C. Терапевтические вмешательства: см.Деменция

Уход За Больными Клиентов с Амнестическими Расстройствами

Оценка/Анализ
1. История начала и прогрессирования симптомов
2. История предыдущего уровня функционирования
3. Причинный агент
4. Физический и эмоциональный статус

Планирование/Внедрение
1. См. Уход За Больными Клиентов с Индуцированными Веществами Амнестическими Расстройствами, Уход За Больными Клиентов с Делирием и Уход За Больными Клиентов с Деменцией 2. Поддерживайте безопасную окружающую среду
3. Поддержка попыток к независимости, когда это уместно
4. Поддержка клиента и семьи в отношении настоящих и будущих решений по уходу

Оценка/Результаты
1. Демонстрирует ремиссию амнезии
2. Возвращается к предыдущему уровню функционирования
3. Семья использует ресурсы сообщества

ИНДУЦИРОВАННЫЕ ВЕЩЕСТВАМИ АМНЕСТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

База данных

A. Этиологические факторы

1. Нервная система, особенно ЦНС, непосредственно поражается факторами, такими как медикаменты и токсины, и их чрезмерное использование
2. Дефицит витаминов, таких как тиамин, особенно при длительном злоупотреблении алкоголем, приводящем к синдрому Корсакова
3. Стойкое нарушение памяти долго после окончания воздействия лекарства или токсина **B.** Поведенческие/клинические находки

1. Специфические неврологические и психологические признаки и дезадаптивное поведение, такие как эйфория, дисфория, апатия, конфабуляция, психомоторное возбуждение, возбуждение или депрессия, гипервнимательность и насильственное поведение
2. Могут присутствовать деменция или делирий, в зависимости от используемого вещества
3. Физические симптомы, такие как подавленное дыхание, сердечные нарушения и изменения в ЖКТ
4. Значительное нарушение социальной и рабочей деятельности с снижением предыдущего уровня функции
5. Нарушения памяти; нарушение способности вспоминать ранее изученную информацию или усваивать новую информацию

C. Терапевтические вмешательства: см. Делирий

Уход За Больными Клиентов с Индуцированными Веществами Амнестическими Расстройствами Оценка/

Анализ

1. История, физический осмотр, лабораторные данные, связанные с злоупотреблением наркотиками или воздействием токсинов
2. История начала симптомов (быстрое/медленное)
3. Ориентация во времени, месте, личности и ситуации
4. Способность к кратковременному и долговременному воспоминанию
5. Уровень сознания и стимуляция, необходимая для вызова ответа

Планирование/Внедрение

1. См. Планирование/Внедрение в разделе Уход за больными с амнестическими расстройствами, Уход за больными с деменцией и Уход за больными с делирием

Оценка/Результаты

1. Воздерживается от вредных веществ
2. Снижает дезадаптивное поведение
3. Остается без травм
4. Становится когнитивно стабильным или слегка улучшается

ШИЗОФРЕНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

База данных

A. Этиологические факторы

1. Основная этиология — биологическая перспектива (например, нейроанатомия, генетика, эндокринология и иммунология вызывают симптомы; травма и болезнь как причины продолжают исследоваться) 2. Биологические компоненты

а. Наследственность и генетика

б. Нейроанатомические различия и нейрохимические вещества (например, гиперактивность дофамина или его перепроизводство) (1) Структура и функция нервной системы

(2) Воздействие тератогенных лекарств

(3) Нейроанатомические различия в мозге (например, увеличенные желудочки)

в. Функция нейромедиаторов: аномальные взаимодействия нейромедиаторов и эндокринной системы

г. Иммунологические факторы: вирусное воздействие во время беременности

д. Высокий уровень возбуждения от стресса, болезней, лекарств и травм

(1) Стресс, такой как бомбардировка стимулами от жизненных событий, может способствовать рецидиву и возвращению симптомов (2) Болезни, такие как энцефалит

(3) Травмы от осложнений при рождении, черепно-мозговой травмы

(4) Лекарства, такие как каннабис и кокаин

3. Психосоциальные аспекты имеют значительное значение; причинные модели постулируют, что биологическая уязвимость взаимодействует с стрессовыми влияниями окружающей среды
4. Начало у мужчин обычно в возрасте от 18 до 25 лет; более позднее начало у женщин, между 25 и 35 годами ; заболеваемость немного выше у мужчин
5. Хроническая неуверенность и неудачи в межличностных отношениях ухудшают функционирование
6. Нарушенные отношения с окружающей средой и семьей являются почти универсальной характеристикой независимо от этиологии
7. Течение болезни может быть как острым, так и хроническим ; некоторые демонстрируют почти нормальное функционирование с периодическими психотическими эпизодами; у других наблюдается снижение функционирования с периодическими психотическими эпизодами; около 10% до 25% демонстрируют сильно сниженное функционирование с постоянными психотическими симптомами **B.** Типы

1. Классификация типов не является статичной; существует перекрытие симптоматики; лица, диагностированные в одной классификации, часто диагностируются в другой классификации позже
2. Параноидный: бред преследования и/или мании величия; реже отмечаются бредовые темы ревности , религиозности или соматизации
3. Дезорганизованный: дезорганизованная речь и поведение; детский аффект и неограниченные сексуальные поведения; социально неумелый
4. Кататонический тип: выраженное психомоторное расстройство, которое может включать моторную неподвижность (восковая гибкость), чрезмерную моторную активность, крайний негативизм , мутизм, позирование, эхолалию или эхопраксию
5. Недифференцированный: бреды, галлюцинации, дезорганизованная речь, дезорганизованное поведение; исключает поведение, наблюдаемое при параноидных, дезорганизованных или кататонических типах 6. Резидуальный: критерии для подтипов шизофрении, перечисленные выше, не соблюдаются; имеется продолжающееся наличие отрицательных симптомов и двух или более из этих характерных симптомов (например, бреды, галлюцинации, дезорганизованная речь и грубая дезорганизация); развивается позже в ходе болезни

Таблица 18-2 Шизофрения: Категоризация симптомов

Симптомы типа I	Симптомы типа II
Галлюцинации	Апатия
Бреды	Социальный отзыв
Свободная ассоциация	Плоский аффект
Конкретное мышление	Плохие АДЛ
Неологизмы	Ангедония
Кататония	Скудость идей
Возбуждение/насилие	Скудность речи

C. Поведенческие/клинические находки

1. Характерные симптомы обычно делятся на две широкие категории (Таблица 18-2: Шизофрения: Категоризация симптомов)
   a. Положительные симптомы (дополнительные поведения)
      (1) Дезорганизованные или странные изменения в мышлении, речи, восприятии (например, измененное тестирование реальности, галлюцинации, бреды), поведении и настроении
      (2) Более заметны во время острых рецидивов
      (3) Более восприимчивы к медикаментам и интерактивным терапиям
   б. Отрицательные симптомы (дефициты поведения)
      (1) Плоский аффект, апатия/аволиция, ангедония и дефицит внимания
      (2) Более заметно в неострые периоды
      (3) Менее восприимчивы к терапии; более сложные и трудные для лечения
2. Проблемы в когнитивном функционировании: дефицит внимания, формирование абстрактных понятий, принятие решений и решение проблем
3. Изменения в настроении: дисфория, суицидальность и безнадежность; около 15% совершают суицид
4. Способность проверять реальность искажается психопатологией
5. Социальная и профессиональная дисфункция
6. Продолжительность не менее 6 месяцев

D. Терапевтические вмешательства

1. Психотерапия (например, индивидуальная, семейная, групповая)
2. Мотивационная терапия
3. Оккупационная и профессиональная терапия
4. Программы дневного лечения в общественных учреждениях, которые способствуют межличностным отношениям 5. Фармакологическая терапия (см. Глава 16, Связанная фармакология , Антипсихотические средства) a. Положительные симптомы: традиционные антипсихотические лекарства b. Отрицательные симптомы: атипичные антипсихотические лекарства
6. Параноидная шизофрения наиболее восприимчива к лечению по сравнению с другими подтипами; клиенты, как правило, функционируют на более высоком уровне

Уход за больными с шизофреническими расстройствами

Оценка/Анализ

1. История начала расстройства
2. Бредовые идеи (фиксированное ложное убеждение) и/или галлюцинации (восприятие стимулов без внешних стимулов); специфические оценка на наличие командных галлюцинаций (требуют действия, которое может навредить себе или другим)
3. Подозрительность и/или чувства паранойи; наличие и степень страха перед другими клиентами и персоналом
4. История работы и социального функционирования
5. Провоцирующие или текущие стрессовые факторы
6. Неясные или неполные коммуникационные модели клиента и семьи; двойная связь в коммуникации (противоречивые, обесценивающие сообщения)
7. Физическое состояние

Планирование/Внедрение

1. Уважение как к человеку с достоинством и ценностью; установление терапевтических отношений
2. Принять на текущем уровне функционирования; удовлетворять основные физиологические потребности; первоначально сосредоточить взаимодействия на неугрожающих темах
3. Принять, что галлюцинации и бреды реальны для клиента и, возможно, пугают; избегать попыток спорить против бредов или галлюцинаций; оставаться с клиентом и оказывать поддержку; сосредоточиться на чувствах, а не на искажениях реальности
4. Поощряйте развитие межличностных отношений; обеспечьте постоянные взаимодействия для содействия развитию доверия
5. Указывайте на реальность, но не навязывайте концепцию реальности персонала ; вовлекайте в деятельность, основанную на реальности, такую как АДЛ
6. Контролируйте пищевой статус и гигиену
7. Используйте отвлечение или установите ограничения на неподобающее или небезопасное поведение
8. Уточняйте неясную коммуникацию, такую как неологизмы (придуманные слова, имеющие значение только для клиента)
9. Поощряйте следовать плану организованной активности и предписанному режиму приема лекарств
10. Контролируйте побочные реакции на антипсихотические препараты
11. Обучайте распознавать и сообщать о экстрапирамидных побочных эффектах (ЭПС); вводите предписанные антипаркинсонические средства для минимизации ЭПС
12. Поощряйте продолжать прием медикаментов даже после того, как признаки и симптомы исчезнут
13. Обеспечьте безопасность, особенно в острой фазе; безопасность является приоритетом из-за нарушенного суждения и/или командных галлюцинаций

Оценка/Результаты

1. Остается без травм для себя и других
2. Различает галлюцинации и реальность
3. Демонстрирует уменьшение тревоги через вербализацию или язык тела
4. Демонстрирует улучшенное функционирование в АДЛ и социализации
5. Остается без побочных эффектов от режима приема психотропных препаратов
6. Продолжает терапевтический/фармакологический режим

БРЕДОВЫЕ (ПАРАНОИДНЫЕ) РАССТРОЙСТВА

База данных

A. Этиологические факторы

1. Нейробиологическая перспектива
   a. Точная физиологическая дисфункция не определена

б. Психотические расстройства, предположительно связанные с: нейрохимическими веществами, такими как дофамин, серотонин и норадреналин; аномальной передачей нервных импульсов; и трудностями на уровне синапсов c. Неврологические и когнитивные нарушения менее выражены, и прогноз кажется лучше, чем у других подтипов шизофрении

г. См. Биологические компоненты в разделеШизофренические Расстройства

2. Параноидные защиты, считающиеся некоторыми защитным механизмом против бессознательной гомосексуальности или явной враждебности
3. Преморбидная личность использовала компенсаторные механизмы проективного паттерна поведения
4. Культурные и религиозные вариации фона
5. Курс варьируется, но более обнадеживающий, чем другие психотические расстройства, так как они наиболее восприимчивы к лечению

B. Поведенческие/клинические находки

1. Разработанная, высокоорганизованная параноидная бредовая система при сохранении других функций личности

2. Бреды (фиксированные ложные убеждения) черпают из реальных жизненных ситуаций и имеют связную тему; бреды не являются странными; обычно ограничены конкретными областями в жизни клиента; преобладающая тема определяет тип паранойи (например, грандиозная, ревнивая, преследовательская)

3. Подозрительность и бреды не проявляют дезорганизации мышления и поведения или распада личности, как в других психозах. Галлюцинации обычно слуховые и связаны с бредовой темой

5. Интеллектуальное и профессиональное функционирование менее нарушено, чем социальные или супружеские отношения **C.** Типы

1. Эротоманический: убеждение, что другой человек влюблен в клиента; идеализированная, романтическая любовь или духовное единение, а не сексуальное влечение
2. Грандиозный: убеждение, что у клиента есть какой-то великий (но не признанный) талант или проницательность или он сделал важное открытие; реже утверждает о специальной связи с известной личностью или является известной личностью
3. Ревность: убеждение в неверности супруга или любовника, основанное на неправильных выводах
4. Преследование: убеждение, что против клиента строят заговор , за ним шпионят, обманывают, преследуют, отравляют или накачивают наркотиками, клевещут, преследуют или препятствуют в достижении долгосрочных целей
5. Соматическое: убеждение, что с телом происходит что-то ненормальное или опасное **D.** Терапевтические вмешательства

1. Фармакотерапия с антипсихотическими средствами (см. Главу 16, Связанная фармакология , Психотропные Медикаменты Антипсихотические Средства) 2. Индивидуальная психотерапия

Уход За Больными Клиентов с Бредовыми (Параноидными) Расстройствами

Оценка/Анализ

1. История начала расстройства
2. Галлюцинации, бредовые идеи и подозрительность; могут представлять опасность для себя или других
3. Отсутствие странного поведения и других критериев, связанных с шизофренией
4. Социальное и супружеское функционирование

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте среду с некоторыми интеллектуальными вызовами, которые не угрожают безопасности
2. Примите и признайте потребность клиента в превосходном отношении
3. Относитесь к сарказму и насмешкам спокойно; избегайте контрагрессии и возмездия
4. Установите ограничения на неуместное поведение, происходящее из бредов
5. Принимайте неправильные интерпретации событий; указывайте на реальность, но не оспаривайте бреды напрямую
6. Обеспечьте последовательность в персонале; постепенно интегрируйте в деятельность подразделения для содействия социальному взаимодействию

Оценка/Результаты

1. Избегает факторов, стимулирующих бредовое мышление
2. Продолжает функционировать в обществе

ШИЗОАФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

База данных

A. Этиологические факторы

1. Не связано с прямыми физиологическими эффектами вещества или медикамента или общего медицинского состояния 2. Непрерывный период болезни, включающий большой депрессивный эпизод или маниакальный эпизод, совмещенный с симптомами шизофрении (например, бреды или галлюцинации , дезорганизованная речь или поведение и отрицательные симптомы) 3. Начало в ранней взрослости **B** . Поведенческие/клинические находки 1. Смесь симптомов , связанных как с шизофренией, так и с расстройствами настроения (мания или депрессия) 2. Мышление и странное поведение кажутся шизофреническими в сочетании с изменениями в настроении (например, выраженная эйфория, депрессия) **C**. Терапевтические вмешательства

1. Антипсихотические и/или стабилизаторы настроения; антидепрессанты могут использоваться для лечения симптомов (см.Главу 16, Связанная Фармакология,Антипсихотические средства)
2. Терапия зависит от типа и тяжести симптомов

Уход за больными с шизоаффективным расстройством

См. Уход за больными с шизофреническими расстройствами в этой главе и Уход за больными в разделе Основные расстройства , связанные с изменениями в настроении в Главе 19 .

Уход за больными с расстройствами, связанными с тревогой и изменениями в настроении

ОБЗОР

А. Первичный начальный дефицит проявляется в настроении или способности управлять тревогой, хотя могут быть изменения в когниции и поведении

Б. Тревожные расстройства являются самыми распространенными из всех психиатрических расстройств, вызывая дистресс и функциональные нарушения; редко лечатся в стационарных условиях, если только тревога не является крайней и функционирование не нарушено или если лечится одновременно с другим психическим расстройством

С. Тревога и подавленное настроение могут выражаться в физических симптомах, связанных с соматоформными и диссоциативными расстройствами

Д. Актирование происходит из-за страха, а не антисоциальных наклонностей **Е.** Тревога заразительна и может передаваться другим

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ТРЕВОГОЙ

ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А.Обеспечьте окружающую среду, которая ограничивает требования и позволяет уделять внимание разрешению конфликтов; установите доверительные отношения

Б. Идентифицируйте вызывающие стрессоры и ограничьте их, если возможно **С.** Вмешивайтесь, чтобы защитить от актирования импульсов , которые могут быть вредными для себя или других

Д. Принимайте симптомы как реальные для клиента; не подчеркивайте и не обращайте на них внимание

Е. Пытайтесь ограничить использование клиентом негативных защит, но не пытайтесь их остановить, пока он не будет готов отказаться от них **F.** Помогите развить подходящие способы управления ситуациями, вызывающими тревогу, через решение проблем и когнитивные/поведенческие терапии; помогите расширить поддерживающую сеть; помогите близким людям понять ситуацию клиента

Г.Планируйте регулярный график деятельности

Х. Постепенно управляйте агрессивным поведением (например, отвлечение, установление границ, администрирование медикаментов, изоляция, ограничения)

И. Собирайте и документируйте информацию, чтобы помочь определить наличие как тревожного расстройства, так и депрессии (коморбидность)

Й. Поощряйте развитие баланса между работой и отдыхом

ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО (ГТР)

База данных

А. Этиологические факторы

1. Предполагаются психологические, поведенческие и нейробиологические теории; последняя является наиболее перспективной
2. Функции позволяют некоторую степень социальной адаптации
3. Обычно начинается в раннем взрослом возрасте в результате факторов окружающей среды и давления принятия решений; ранняя жизнь является жесткой и упорядоченной
4. Чрезмерная тревога и беспокойство затрагивают по крайней мере две жизненные ситуации
5. Не связано с физиологическими эффектами веществ или медицинским состоянием **В.** Поведенческие/клинические находки

1. Постоянная тревога (длительностью более 6 месяцев) и чрезмерное беспокойство, связанное с тремя или более из следующих симптомов: беспокойство (акатизия) или чувство напряженности, быстрая утомляемость, трудности с концентрацией, раздражительность, мышечное напряжение и нарушение сна. Невозможность контролировать тревогу
3. Нарушение социальных или профессиональных отношений
4. Симптомы автономной гипервозбудимости (например, тахикардия, тахипноэ, головокружение и расширенные зрачки); однако они менее выражены, чем при других тревожных расстройствах **С**. Терапевтические вмешательства: такие же, как указано при панических расстройствах

Уход за больными с генерализованным тревожным расстройством

См. Общий уход за больными с тревожными расстройствами в разделе Основные расстройства, связанные с тревогой и Уход за больными с паническим расстройством в разделе Паническое расстройство

ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

База данных

А. Этиологические факторы

1. Биохимические и генетические теории чаще всего упоминаются как основная причина; ни один ген или биохимическая дисфункция не были идентифицированы
2. Начало варьируется, чаще всего отмечается в период с позднего подросткового возраста до середины 30-х годов; редко может начаться в детстве или после 45 лет; в ранней жизни жесткий и упорядоченный 3. Отдельные периоды интенсивного дискомфорта продолжительностью более 1 месяца

4. Повторяющиеся приступы сильной тревоги могут быть связаны со стимулом или возникать спонтанно 5. Давление принятия решений, касающихся образа жизни, которое возникает в ранние взрослые годы, действует как провоцирующий фактор 6. Функции для обеспечения некоторой меры социальной адаптации **B**. Поведенческие/клинические находки

1. Кратковременные приступы подавляющего, интенсивного дискомфорта

2. Приступ должен сопровождаться четырьмя или более из следующих симптомов: сердцебиение или учащенная частота сердечных сокращений; потоотделение; дрожь или тряска; одышка; чувство удушья, боль в груди или дискомфорт; тошнота или абдоминальный дискомфорт; деперсонализация; страх потери контроля; страх смерти; парестезии; и озноб или приливы жара **C**. Терапевтические вмешательства

1. Полное диагностическое обследование для исключения физической болезни

2. Психотерапия, семейная терапия, групповая терапия, когнитивные/поведенческие терапии

3. Психотропные медикаменты: седативные/гипнотические и противотревожные средства используются краткосрочно, когда клиент не может справиться или выполнять повседневные действия, и до появления более здоровых способов совладания; антидепрессанты используются профилактически в долгосрочной терапии (см. Глава 16 , Связанная фармакология, Психотропные Медикаменты, Седативные и Гипнотические Средства и Противотревожные/Анксиолитические Препараты)

Уход За Больными с Паническим Расстройством

Оценка/Анализ

1. Прогрессирование соматических симптомов
2. Вмешательство в повседневную активность (АДЛ) и социальное и профессиональное функционирование
3. Ситуационные триггеры, которые могут вызвать начало атаки
4. Определение, связаны ли симптомы паники с фобией (например, агорафобией)

Планирование/Внедрение

1. См.Общий уход за больными с тревожными расстройствами
2. Оставаться с клиентом во время атаки; поддерживать безопасность
3. Оставайтесь спокойным и контролируйте ситуацию
4. Назначьте отдельную палату, если госпитализирован, так как это уменьшает стимулы окружающей среды
5. Вводите предписанные медикаменты

Оценка/Результаты

1. Определяет ситуации, которые увеличивают тревогу
2. Демонстрирует увеличенное использование поведения, снижающего тревогу
3. Следует предписанному режиму лечения
4. Сообщает о снижении количества панических атак

ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

База данных

A. Этиологические факторы

1. Тревога бессознательно переносится на неодушевленный объект или ситуацию, которые затем символически представляют конфликт и могут быть избегнуты 2. Тревога становится тяжелой, если объект, ситуация или активность не могут быть избегнуты
3. Существует множество теорий о причинах (например, генетические, психологические, связанные с развитием и окружающей средой); этиология не подтверждена
4. Начало в детстве; травматические фобии могут возникать на протяжении всей жизни
5. Давление принятия решений относительно образа жизни, которое возникает в ранние годы взрослой жизни, действует как фактор, способствующий Б. Поведенческие/клинические находки

1. Тревога развивается при воздействии ситуации, угрожающей чувству безопасности 2. Активные попытки избежать провоцирующего объекта/ ситуации
3. Образ жизни часто сильно ограничен в зависимости от фобического объекта/ситуации
4. Страх быть пойманным, смущенным или униженным в социальных ситуациях
5. Способность признать, что страх чрезмерен или необоснован, но не может его контролировать

C. Типы

1. Агорафобия: страх быть одному или в общественных местах, где помощь не будет немедленно доступна, если это необходимо (например, туннели, мосты, толпы , автобусы, поезда) 2. Социальная фобия: страх сделать что-то на публике, что может быть неловким или вызвать негативные оценки (например, выступление, танцы, еда) 3. Специфическая фобия: страх перед определенным объектом, животным или ситуацией **D**. Терапевтические вмешательства 1. То же, что указано при Паническом расстройстве

2. Модификация поведения: техника контр-обусловливания для преодоления страхов путем постепенного увеличения воздействия на пугающий объект, ситуацию или животное (десенсибилизация) или путем непрерывного воздействия на пугающий стимул до тех пор, пока тревога не исчезнет (затопление) 3. Фармакологические и когнитивные терапии

Уход за больными с фобическими расстройствами

Оценка/Анализ

1. Наличие, тип и продолжительность фобии
2. Вмешательство в АДЛ и социальное и профессиональное функционирование
3. Избегающее поведение для предотвращения воздействия фобического объекта или стрессовой ситуации
4. Повсеместная тревога и страх
5. Поведение, связанное с другими тревожными расстройствами

Планирование/Внедрение

1. См.Общий уход за больными с тревожными расстройствами
2. Идентифицировать и принять чувства клиента по поводу фобического объекта или ситуации
3. Обеспечить постоянную поддержку, если избежать контакта с фобическим объектом или ситуацией невозможно
4. Помочь с релаксацией и когнитивно-поведенческими техниками для контроля или снижения уровня тревоги

Оценка/Результаты

1. Эффективно справляется с объектом или ситуацией, вызывающей тревогу
2. Продолжает предписанный режим лечения
3. Использует техники релаксации для снижения тревоги

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО (ОКР)

База данных

A. Этиологические факторы
1. Хроническое тревожное расстройство с пониженными уровнями серотонина
2. Контроль тревоги с навязчивыми (вторгающимися повторяющимися мыслями) или компульсиями (повторяющимися ритуалистическими поведениями)
3. Компульсивное поведение предшествует навязчивому мышлению
4. Симптомы ухудшаются при стрессе
5. Симптомы ОКР схожи у взрослых и детей; взрослые осознают, что поведение чрезмерно и мешает повседневной деятельности, но не могут его контролировать; у детей такого понимания нет
6. Давление принятия решений относительно образа жизни, которое возникает в ранние взрослые годы, действует как фактор, вызывающий; есть некоторые доказательства того, что ранние жизненные модели были жесткими и упорядоченными

B. Поведенческие/клинические находки
1. Основные защитные механизмы - изоляция, отмена и реактивное образование; используются интеллектуальные и вербальные защиты
2. Мысли сохраняются и становятся повторяющимися и навязчивыми
3. Проявляет нерешительность и стремление к совершенству и превосходству
4. Тревога и депрессия присутствуют в различных степенях, особенно если ритуалы предотвращены 5. Навязчивые идеи или компульсии занимают большую часть бодрствующих часов клиента (минимум более 1 часа в день) и мешают АДЛ, работе, социальной деятельности или отношениям
6. Ограничение или прерывание ритуала увеличивает тревогу

C. Терапевтические вмешательства
1. То же, что указано при Паническом расстройстве
2. Модификация поведения для попытки ограничить длину и/или частоту ритуала. Когнитивная терапия.
4. Психотропные медикаменты: кломипрамин (Анафранил) и флувоксамин (Лувокс) для контроля симптомов.

Уход за больными с обсессивно-компульсивными расстройствами

Оценка/Анализ

1. Тип и использование ритуала или навязчивой идеи
2. Уровень тревоги (например, легкий, умеренный, тяжелый, паника)
3. Уровень вмешательства в образ жизни
4. Степень опасности, присущей ритуалу или навязчивой идее
5. Поведение, связанное с другими тревожными расстройствами

Планирование/Внедрение

1. См. Общий уход за больными с тревожными расстройствами
2. Позволяйте выполнять ритуал первоначально, если только ритуал не причиняет вред и его необходимо остановить (например, чрезмерное мытье рук, вызывающее повреждение кожи); в конечном итоге попытайтесь ограничить длину и частоту ритуала
3. Поддержка попыток уменьшить зависимость от ритуала
4. Показывайте пример соответствующего поведения и обсуждайте адаптивные реакции

Оценка/Результаты

1. Уменьшает навязчивые мысли и длину и частоту ритуала
2. Следует предписанному режиму лечения
3. Изучает новые адаптивные стратегии преодоления

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (ПТСР)

База данных

A. Этиологические факторы
1. Следует за разрушительным событием, которое выходит за рамки обычного человеческого опыта (например, изнасилование, нападение, военные действия, ситуации с заложниками, природные или вызванные катастрофы)
2. Нейробиология ПТСР не следует обычной реакции стресса типа «бей или беги»; исследования указывают на сложное взаимодействие нейроэндокринологии, нейроанатомии, генетики и травматического стресса
3. Ответ взрослого включает в себя интенсивный страх, беспомощность или ужас; ответ ребенка включает в себя дезорганизованное или возбужденное поведение
4. Травматическое событие постоянно переживается в виде воспоминаний, тревожных снов, ощущения повторного переживания опыта или воздействия ситуаций (включая годовщины), которые способствуют воспоминанию о событии

B. Поведенческие/клинические находки
1. Воздействие травматического события, приводящего к смерти, угрозе смерти или серьезной травме других или себя
2. Реакция на травматическое событие с интенсивным страхом, замешательством, беспомощностью, ужасом или отрицанием
3. Чувства изоляции и отслоения; депрессия
4. Прерванная концентрация; трудности со сном
5. Жестокие вспышки гнева
6. Гипервнимательность; гипервозбуждение; преувеличенный рефлекс испуга; избегание связанных стимулов
7. Рискованное поведение; злоупотребление психоактивными веществами в попытке контролировать симптомы **C.** Терапевтические вмешательства 1. То же, что указано при Паническом расстройстве
2. Модификация поведения для обеспечения контролируемого воздействия на воспоминание о событии
3. Использование техник движения глаз, десенсибилизации, переработки (EMDR) 4. Образы, релаксация и медитация
5. Когнитивная реструктуризация и переосмысление

Уход За Больными Клиентов с Посттравматическим Стрессовым Расстройством Оценка/Анализ

1. История травматического опыта
2. Нарушения режима сна, вспышки гнева и снижение концентрации
3. Скрининг на симптомы большой депрессии, фобий и злоупотребления психоактивными веществами
4. Поведение, связанное с другими тревожными расстройствами

Планирование/Внедрение

1. См. Общий уход за больными с тревожными расстройствами
2. Оставайтесь с клиентом, когда память о событии возвращается на сознательный уровень
3. Защитите от насильственных действий с пренебрежением к безопасности себя или других

Оценка/Результаты

1. Использует позитивные механизмы совладания для управления тревогой и реакциями на травматическое событие и его флешбэки 2. Вербализует уменьшение снов или флешбэков, связанных с травматическим событием
3. Следует предписанному режиму лечения

ОСНОВНЫЕ СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА

ОБЩИЙ УХОД ЗА КЛИЕНТАМИ С СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

A. Идентифицировать, когда тревога переводится в физическую болезнь или телесные жалобы (соматизация) **B.** Установить доверительные отношения

C. Обеспечить окружающую среду, которая ограничивает требования и позволяет сосредоточиться на разрешении конфликтов

D. Идентифицировать паттерн повторяющихся клинически значимых соматических симптомов; принять, что симптомы реальны для клиента

E. Пытаться ограничить использование клиентом негативных защитных механизмов, но не пытаться остановить их, пока клиент не будет готов отказаться от них **F.** Помочь развить адекватные способы управления ситуациями, вызывающими тревогу, через решение проблем и когнитивные терапии

Г. Принимать физические симптомы, но не говорить о них, не подчеркивать и не привлекать к ним внимание **H.** Минимизировать поведение больного; поощрять независимость в пределах возможностей; избегать предоставления вторичных выгод **I.** Поощрять развитие баланса между работой и релаксацией

Й. Помогите определить и обозначить потребности, удовлетворяемые симптомами

КОНВЕРСИОННЫЕ РАССТРОЙСТВА

База данных

A. Этиологические факторы

1. Тревога бессознательно преобразуется в физические симптомы , которые не поддаются добровольному контролю; обычно локализуются в одной области тела; симптомы позволяют избежать неприемлемой активности
2. Симптом или дефицит не связан с основным медицинским состоянием, веществами или культурной нормой; отличает конверсию от психофизиологических расстройств, связанных с изменениями тканей
3. Симптомы позволяют в некоторой степени социальную адаптацию
4. Начало до 30 лет; может повторяться
5. Физическая болезнь часто используется семьей как оправдание проблем; ранняя жизнь часто жесткая и упорядоченная
6. Давление принятия решений в отношении образа жизни в ранние взрослые годы действует как провоцирующие факторы

Б. Поведенческие/клинические находки

1. Симптомы или дефициты, которые влияют на произвольную моторную или сенсорную функцию (например, паралич, слепота, глухота) 2. Конфликты или стрессоры (обычно зависимость против независимости) предшествуют началу или обострению симптомов или дефицитов
3. Заметное отсутствие беспокойства по поводу проблемы («la belle indifference»)
4. Нарушение может варьироваться в разных эпизодах; может не соответствовать анатомической структуре (например, паралич или онемение могут окружать стопу или руку [анестезия в виде чулка и перчатки]) **C**. Терапевтические вмешательства
1. Полное диагностическое обследование для исключения физических проблем
2. Психотерапия, семейная терапия, групповая терапия по мере необходимости для разрешения тяжелых эмоциональных проблем 3. Психотропные медикаменты: антидепрессанты (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина [SSRIs]); противотревожные средства редко полезны (см . Глава 16 , Практика психического здоровья/психиатрического сестринского дела, Связанная фармакология: Психотропные медикаменты, Антидепрессанты)

Уход за больными с конверсионными расстройствами

Оценка/Анализ

1. Наличие физических симптомов без патофизиологической основы
2. Уровень беспокойства по поводу физических симптомов
3. Степень нарушения
4. Уровень тревоги

Планирование/Внедрение

См. Общий уход за больными с соматоформными расстройствами

Оценка/Результаты

1. Использует решение проблем, а не физические симптомы для управления ситуациями, вызывающими тревогу
2. Уменьшает эпизоды, в которых используются физические симптомы для управления тревогой

ДИСМОРФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ТЕЛА

База данных

A. Этиологические факторы

1. Озабоченность (не бредовой интенсивности) дефектом во внешности, либо воображаемым, либо преувеличенным, даже если есть незначительный дефект
2. Начало обычно в подростковом возрасте, но может начаться в детстве; может продолжаться годами
3. Предрасполагающий фактор в раннем возрасте или семейные модели не выявлены **B**. Поведенческие/клинические находки

1. История многочисленных пластических операций для исправления воображаемых дефектов
2. Озабоченность воображаемым недостатком вызывает избегание или нарушение в социальных и профессиональных отношениях 3. Часто проявляет симптомы депрессии или черты обсессивно-компульсивной личности

C. Терапевтические вмешательства
1. То же, что и перечислено при Конверсионном Расстройстве

Уход за больными с дисморфическим расстройством тела Оценка/Анализ

1. Озабоченность воображаемыми физическими дефектами
2. История медицинских и хирургических терапий для коррекции воображаемых дефектов
3. Способность справляться со стрессовыми ситуациями
4. Уровень тревоги

Планирование/Внедрение

См. Общий уход за больными с соматоформными расстройствами

Оценка/Результаты

1. Использует решение проблем, а не физический дефект для управления ситуациями, вызывающими тревогу
2. Вербализует, что акцент на физическом дефекте преувеличен
3. Принимает и чувствует себя комфортно с собой

ИПОХОНДРИЯ

База данных

A. Этиологические факторы
1. Озабоченность убеждением, что существует серьезная болезнь из-за неправильной интерпретации физических симптомов
2. Диагностическая оценка не поддерживает убеждения и не успокаивает страхи клиента
3. Знание клиента о симптомах, связанных с болезнью, способствует развитию аналогичного набора симптомов, что приводит к заключению о наличии болезни
4. Психосоциальные стрессы влияют на развитие этого расстройства
5. Обычно начинается в возрасте от 20 до 30 лет; может возникать на протяжении всей жизни **B.** Поведенческие /клинические находки
1. Неправильная интерпретация и преувеличение физических симптомов
2. Неспособность принять уверения даже после исчерпывающего тестирования и терапии; приводит к «походам по врачам» 3. История повторяющихся прогулов на работе
4. Принятие роли больного и образа жизни инвалида

C. Терапевтические вмешательства
1. То же, что и перечислено при Конверсионном Расстройстве

Уход За Больными Клиентов с Ипохондрией

Оценка/Анализ

1. Уровень озабоченности симптомами
2. Продолжительность и степень нарушения функционирования , связанного с симптомами
3. История психосоциальных провоцирующих стрессоров

Планирование/Внедрение

См. Общий уход за больными с соматоформными расстройствами

Оценка/Результаты

1. Принимает, что нет физической основы для симптомов
2. Использует более эффективные механизмы совладания для управления тревогой
3. Продолжает терапию даже после улучшения состояния

ДИССОЦИАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

База данных

A. Характеризуется либо внезапным, либо постепенным нарушением интегрированных функций сознания, памяти, идентичности или восприятия окружающей среды

Б. Может быть временным или стать хорошо установленным шаблоном

C. Этиологические факторы: связаны с повышенным стрессом или травматическим событием(ями), такими как сексуальное насилие в детстве

D. Типы
1. Диссоциативная амнезия: неспособность вспомнить важную личную информацию, обычно травматического или стрессового характера, в отличие от обычной забывчивости 2. Диссоциативная фуга: внезапное, неожиданное путешествие, сопровождаемое неспособностью вспомнить свое прошлое, путаницей в идентичности или принятием новой идентичности 3. Диссоциативная идентичность (также известное как расстройство множественной личности): сосуществование двух или более различных личностей в одном человеке 4. Деперсонализация: стойкое или периодическое ощущение отделенности от собственных психических процессов или тела, сопровождаемое сохранением тестирования реальности **E**. Поведенческие/клинические находки
1. Неспособность вспомнить важную личную информацию, обычно травматического или стрессового характера 2. Пробелы в воспоминаниях аспектов своей жизненной истории; обычно связаны с травматическими эпизодами **F**. Терапевтические вмешательства
1. Полное диагностическое обследование для исключения возможности органических причин (например, опухоль мозга) 2. Психотерапия (например, индивидуальная, семейная)
3. Развитие более эффективных и удовлетворяющих способов управления тревогой

Уход За Больными Клиентов с Диссоциативными Расстройствами

Оценка/Анализ

1. Идентичность; память; сознание
2. Физическое состояние
3. Психосоциальный компонент для выявления основного источника тревоги
4. История эмоциональной травмы в детстве
5. Риск суицида
6. Недавнее употребление алкоголя или лекарств

Планирование/Внедрение

1. См.Общий уход за больными с тревожными расстройствами
2. Помощь в разработке плана лечения для облегчения симптомов
3. Укрепление эффективных навыков совладания
4. Помощь в решении проблем
5. Поощрение участия в индивидуальной долгосрочной терапии и семейной терапии

Оценка/Результаты

1. Точно вспоминает и идентифицирует прошлый опыт
2. Вербализует повышенное удовлетворение семейными и рабочими отношениями
3. Прекращает случаи отсутствия без объяснения причин
4. Развивает более эффективные механизмы совладания для управления тревогой

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ИЗМЕНЕНИЯМИ В НАСТРОЕНИИ

ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С РАССТРОЙСТВАМИ НАСТРОЕНИЯ

А. Контролировать пищевое потребление и выведение

B. Поддерживать окружающую среду ненапряженной с уменьшенными стимулами; избегать скуки; сосредоточиться на чувствах

C. Наблюдать за перепадами настроения, раздражительностью и депрессивными эпизодами

Д. Защитить от суицида или насильственных действий; при необходимости держать под постоянным наблюдением; поддерживать открытую и прямую коммуникацию; спросить, есть ли у клиента конкретный план совершения суицида

Е. Держать деятельность простой, незамысловатой и повторяющейся, с короткой продолжительностью, требующей небольшой концентрации **F.** Основывать деятельность на статусе клиента: психомоторная заторможенность при депрессии и гиперактивность при мании; инициировать взаимодействие один на один с клиентом и постепенно расширять до одного или двух других людей

Г. Наблюдайте за побочными эффектами лекарств; при необходимости контролируйте терапевтические уровни крови

Х. Поощряйте продолжение приема медикаментов даже после исчезновения симптомов

И. Предоставьте информацию о специальных диетических мерах предосторожности при приеме определенных медикаментов (например, ингибиторов моноаминоксидазы [МАОИ])

Й. Помощь в разработке стратегий преодоления; планирование последующей поддержки и надзора

БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО

База данных

А. Характеризуется циклическим нарушением настроения, охватывающим эмоциональные крайности: эпизоды бурной энергии мании, отчаяния и вялости депрессии или их смесь

Б. Наличие одного или более маниакальных или гипоманиакальных эпизодов с историей депрессивных эпизодов; преобладающее настроение повышенное или раздражительное, сопровождается одним или более из следующих симптомов: гиперактивность, отсутствие суждения без учета последствий, напористая речь, поток идей, отвлекаемость, завышенная самооценка, рискованное поведение и гиперсексуальность

1. Гипоманиакальный: повышение настроения с более высокой, чем обычно, активностью и социальным взаимодействием, но не таким обширным, как полная мания; отчетливый период повышенного или раздражительного настроения, отличающийся от мании; продолжительность не менее 4 дней
2. Мания: повышенное, обширное или раздражительное настроение , сопровождаемое гиперактивностью, манией величия и потерей реальности **C**. Нейробиологическая перспектива

1. Нейромедиаторы, или определенные химические вещества в мозге, которые регулируют настроение, были идентифицированы (например, серотонин, дофамин, норадреналин и гамма-аминомасляная кислота [ГАМК])
   а. Повышенные уровни норадреналина, дофамина и серотонина при острой мании
   б. Пониженные уровни норадреналина, дофамина и серотонина при депрессии
2. Исследования предполагают, что это расстройство является результатом сложных взаимодействий между химическими веществами, включая нейромедиаторы и гормоны
3. Семейные и близнецовые исследования предполагают генетический компонент, но ни один ген не был идентифицирован, за исключением редких, семейных форм расстройства
4. Биологические ритмы и физиология, связанные с депрессией, показывают аномальный сон на электроэнцефалограмме (ЭЭГ), чувствительность к отсутствию солнечного света и нарушение циркадного ритма

Д. Физиологическая теория предполагает, что настроение также может реагировать на лекарства или различные физические расстройства 1. Лекарства, связанные с депрессивным состоянием: алкоголь, седативно-гипнотические средства, амфетамин, глюкокортикоиды, пропранолол, рисперидон и стероидные контрацептивы
2. Лекарства, связанные с маниакальным состоянием: кокаин, МАОИ, трициклические антидепрессанты, стероиды и леводопа 3. Физические заболевания, такие как инсульт (цереброваскулярная авария) и некоторые эндокринные расстройства (например, болезнь Кушинга и гипотиреоз), могут привести к депрессивным эпизодам
4. Ожирение является связанным фактором депрессии **E**. Может быть ответом на потерю (дисфункциональная скорбь), повышенный стресс или изменение жизненных событий, роли и режима сна и/или питания; чрезмерная реакция на стресс может привести к суициду **F.** Обычно возникает в возрасте от 20 до 40 лет; однако, сообщается у клиентов старше 50 лет и все чаще у детей и подростков

Г. Возобновление привычной деятельности между эпизодами

ДЕПРЕССИВНЫЙ ЭПИЗОД ПРИ БИПОЛЯРНОМ РАССТРОЙСТВЕ

База данных

А. Этиологические факторы: см. База данных под Биполярное расстройство Б. Поведенческие/клинические находки

1. Либо подавленное настроение, либо потеря интереса или удовольствия , происходящие в течение 2-недельного периода, с изменением уровня функционирования, плюс пять или более из следующих:
   а. Изменение веса
   б. Бессонница (особенно раннее пробуждение)
   в. Психомоторное возбуждение или задержка
   г. Усталость
   е. Чувства никчемности или неуместная вина
   е. Соматические жалобы
   ж. Ухудшение гигиены
   з. Трудности с концентрацией
   и. Неспособность принимать решения
   й. Социальный отзыв
   к. Пессимизм
   л. Суицидальное поведение прогрессирует от суицидальных мыслей, угроз суицида, суицидальных жестов, попыток суицида до успешных суицидов; предсуицидальные поведения включают отсутствие интереса к будущему, раздачу личных вещей

2. Ориентация и логика не затронуты
3. Сексуальное влечение (либидо) снижено
4. Запор и мочевое удержание
5. Реакция на годовщину: депрессия и суицидальные жесты могут усилиться по мере приближения годовщины утраты любимого объекта **С**. Терапевтические вмешательства

1. Антидепрессанты, которые повышают уровень норадреналина и серотонина (см. Главу 16 , Практика психического здоровья/психиатрического сестринского дела, Связанная фармакология: Психотропные медикаменты, Антидепрессанты)

2. Когнитивная и поведенческая психотерапия
3. Высокобелковая, высокоуглеводная диета; при необходимости диетические добавки 4. Электросудорожная терапия (ЭСТ)

а. Кратковременный электрический стимул, применяемый к мозгу, вызывающий припадок, который изменяет химию мозга и в конечном итоге изменяет настроение

б. Чаще всего используется при рецидивирующих депрессиях, бредах, суицидальных мыслях и у клиентов, устойчивых к лекарственной терапии

c. Деполяризующий мышечный релаксант вызывает паралич (например, сукцинилхолин [Анестин]), что снижает интенсивность мышечных сокращений во время тонической/клонической стадии припадка; вводится после короткодействующего барбитурата или другого седативного/анестетика, такого как пропофол (Дипривan) d. Побочные эффекты: усталость, болезненность мышц, легкое временное замешательство и кратковременная потеря памяти; эффекты должны исчезнуть через несколько недель после окончания лечения

Уход за больными с депрессивным эпизодом биполярного расстройства Оценка/Анализ

(Таблица 19-1: Биполярное расстройство: Симптомы депрессии)
1. Чувства никчемности, вины; часто страх перед чувствами
2. Суицидальные мысли или действия; наличие плана увеличивает опасность суицида; может быть амбивалентность по поводу суицида 3. Подавленное настроение, потеря интереса или удовольствия и замедление психомоторной активности
4. Вес для недавних изменений и для установления базового уровня

Таблица 19-1 Биполярное расстройство: Симптомы депрессии

Аффект	Когниция	Физиология	Поведение
Апатия	Пессимизм Беспокойство Плохая концентрация Замедленное мышление Нерешительность Ипохондрия Суицидальные мысли Негативная самооценка Психоз	Анорексия	Снижение АДЛ Раздражительность Возбуждение Психомоторный задержка Социальный отзыв Плач Саморазрушительные действия Злоупотребление психоактивными веществами
Ангедония		Бессонница	
Тревога		Раннее пробуждение	
Гнев		Усталость	
Вина		Запор	
Беспомощность		Импотенция	
Одиночество		Снижение либидо	
Низкая самооценка		Гиперсомния и компульсивное переедание первоначально у некоторых клиентов; это меняется на анорексию и бессонницу по мере ухудшения депрессии	
Печаль			
Пустота			
Плоское выражение			

5. Изменения в режимах сна
6. Изменения в способности концентрироваться

Планирование/Внедрение

1. См.Общий уход за больными с расстройствами настроения
2. Примите неспособность выполнять повседневные дела; помогайте с АДЛ
3. Устанавливайте достижимые ожидания
4. Предоставляйте реалистичную похвалу, когда это возможно
5. Вовлекайте в простые повторяющиеся задачи и деятельность
6. Принимайте чувства никчемности как реальные; не отрицайте, не оправдывайте и не одобряйте чувства
7. Проводите время с клиентом, чтобы продемонстрировать признание его ценности
8. Защита от реализации суицидальных мыслей, особенно когда депрессия начинает проходить; суицид является реальной и постоянной угрозой на протяжении всей болезни
9. Обучите процедуре ЭСТ
   a. Требуется информированное согласие
   б. Никогда не оставлять одного во время и после процедуры; оставаться в восстановлении от 1 до 3 часов после процедуры ; критерии возвращения в отделение включают стабильные жизненные показатели, бодрствование, ориентированность и способность передвигаться без помощи c. Исключить еду и жидкости за 6-8 часов до процедуры
   г. Спал в начале процедуры; введено короткодействующее седативное средство
   e. Кислород вводится до и после процедуры
   ff. Полная мышечная реакция минимизируется медикаментами; вводится мышечно-парализующее средство
   g. Кратковременный электрический стимул (не более 2 секунд) вызывает припадок, который в конечном итоге приводит к улучшению настроения
   з. Может возникнуть дезориентация, головная боль и мышечные боли примерно в течение 1 часа после процедуры; анальгетик вводится для лечения головной боли
   и. Может возникнуть временная потеря памяти во время и в течение нескольких недель после завершения терапии
10. Направить на консультирование по поводу горя, тренинг уверенности в себе и управление гневом

Оценка/Результаты

1. Остается без травм
2. Вербализует чувства
3. Вербализует повышенные чувства самооценки
4. Продолжает предписанный режим лечения
5. Возвращается к уровню функционирования до болезни

МАНИАКАЛЬНЫЙ ЭПИЗОД БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА

База данных

А.Этиологические факторы: см.База данныхпод Биполярное расстройство
Б. Поведенческие/клинические находки
1. Постоянно повышенное, экспансивное или раздражительное настроение в течение 1 недели, плюс три или более из следующих:
   a. Мания величия
   b. Бессонница
   c. Многословие (давление речи)
   d. Полет идей
   e. Гиперсексуальность

ff. Отвлекаемость
g. Социальная навязчивость
h. Психомоторное возбуждение
и. Чрезмерное участие в приятных занятиях без учета последствий (например, шопинг, азартные игры, сексуальная активность)

2. Выраженное нарушение в повседневном функционировании, профессиональной и социальной деятельности, и отношениях 3. Чрезмерная активность, требующая госпитализации для предотвращения вреда себе или другим 4. Симптомы не связаны с физической болезнью или физиологическими эффектами вещества **C**. Терапевтические вмешательства

1. Высокобелковая, высокоуглеводная диета; должна быть доступна еда, которую можно держать в руках; достаточное количество жидкости 2. Поведенческая и когнитивная терапия, когда медикаменты уменьшили манию
3. Фармакологический подход: улучшает продуктивность, уменьшая психомоторную активность или реакцию на стимулы окружающей среды; антиманические и стабилизирующие настроение агенты (например, литий, антиконвульсанты) (см. Главу 16 , Практика психиатрического сестринского дела, Связанная фармакология: Психотропные медикаменты, Антиманические и стабилизирующие настроение агенты)

Уход за больными клиентами во время маниакального эпизода биполярного расстройства Оценка/Анализ

(Таблица 19-2: Биполярное расстройство: Симптомы мании)

1. Прогрессия маниакального поведения
2. Степень повышенного настроения
3. Степень психомоторного возбуждения
4. Нарушение выполнения АДЛ
5. Чувства мании величия и эйфории
6. Паттерны питания, гигиены и отдыха
7. Опасность для себя или других
8. Физиологический статус

Планирование/Внедрение

1. См.Общий уход за больными с расстройствами настроения
2. Принимайте клиента, отвергая неприемлемое поведение
3. Позвольте выражать враждебность и амбивалентность без усиления чувства вины, которое обычно вызывается тревогой
4. Подходите спокойно и собранно, сохраняйте самоконтроль
5. Установите ограничения для навязчивого, агрессивного и гиперактивного поведения; направьте избыток энергии в безопасные, ненапряженные, неконкурентные виды деятельности
6. Общайтесь ненавязчиво
7. Используйте легкую отвлекаемость клиента, чтобы прервать гиперактивное поведение, что может предотвратить травмы и истощение
8. Советуйте опекунам подходить к клиенту последовательно
9. Ограничьте физическое истощение и поддерживайте физическое здоровье; предоставляйте еду, которую можно есть на ходу
10. Обеспечьте безопасность окружающей среды для клиента, других клиентов и персонала
11. Поддерживайте контакт клиента с реальностью, помогая с уходом за собой и повязкой
12. Контролируйте медикаменты и побочные эффекты
13. Обучите семью ранним симптомам гипоманиакального эпизода

Оценка/Результаты

1. Проявляет снижение маниакального поведения
2. Вербализует чувства повышенной самооценки
3. Поддерживает адекватное питание
4. Соблюдает режим приема медикаментов
5. Демонстрирует отсутствие деструктивного поведения

Таблица 19-2 Биполярное расстройство: Симптомы мании

Аффект	Когниция	Физиология	Поведение
Экстравертированный Раздражительный/хрупкий Чрезмерно оптимистичный Эйфоричный/высокий Лабильный Отсутствие стыда или вины Чрезмерно юмористичный Низкая интимность	Плохое понимание Импульсивный Плохое суждение Отсутствие интроспекции Плохая концентрация Полет идей Свободные ассоциации Плохая проверка реальности Отвлекаемость Мания величия и преследовательные бреды Слабые границы эго	Потеря веса Обезвоживание Плохое питание Недостаток сна Не чувствует усталости	Напряженная речь Повышенное либидо Траты на покупки Беспокойство Тратит энергию Проблемы с законом Агрессивный Безответственный Неуместная одежда Социально навязчивый

БОЛЬШАЯ ДЕПРЕССИЯ

База данных

A. Этиологические факторы

1. См. База данныхпод Биполярное расстройство иДепрессивный эпизод биполярного расстройства
2. Дисрегуляция нейромедиаторов включает системы серотонина, норадреналина, дофамина, ацетилхолина и ГАМК; измененные нейропептиды включают кортикотропин- высвобождающие гормоны
3. Лица с хроническими или тяжелыми медицинскими состояниями находятся в повышенном риске
4. Психосоциальные стрессоры, связанные с крупной потерей, играют значительную роль в первом или втором депрессивном начале
5. Семейная история среди близких биологических родственников увеличивает риск расстройства
6. Начало обычно в конце 20-х годов, но может произойти в течение всей жизни

B. Поведенческие/клинические находки

1. Повторяющиеся пессимистические мысли; суицидальные мысли с планом или без него (Таблица 19-3 : Суицид: Стрессоры и Факторы Риска и Летальность Выбранных Средств) 2. Нарушение мышления и концентрации, которое может мешать профессиональному и социальному функционированию; трудности в принятии решений 3. Снижение интереса или удовольствия от всех видов деятельности (ангедония); апатия
4. Снижение аппетита с потерей веса или переедание с увеличением веса
5. Психомоторная заторможенность; анергия; запор
6. Тревога, соматические недомогания, слезливость, боязливость и безнадежность

Таблица 19-3 Суицид: Стрессоры и Факторы Риска и Летальность Выбранных Средств

Стрессоры и Факторы Риска

Пожилые взрослые Мужской пол Одинокий статус
Социальная изоляция Хронические и болезненные заболевания
Злоупотребление психоактивными веществами (включая передозировку, интоксикацию, отзыв)
История попыток
Конкретный план
Наличие средств для совершения суицида
Недавние стрессоры
Психиатрическое заболевание (особенно депрессия и шизофрения)
Недостаточные навыки совладания
Религиозные/культурные отношения
Летальность предполагаемых средств суицида

Летальность Выбранных Средств

Выше	Ниже
Повешение	Передозировка
Оружие	Порезы запястий
Прыжки	

Люди умирают от методов с «низкой летальностью». Все угрозы, жесты и попытки суицида должны восприниматься всерьез.

7. Бессонница или гиперсомния
8. Чувства никчемности
9. Неуместная вина

C. Терапевтические вмешательства

См. Депрессивный эпизод при биполярном расстройстве , База данных, Терапевтические вмешательства

Уход за больными с большой депрессией

См.Общий уход за больными с расстройствами настроенияи Уход за больными во время депрессивного эпизода при биполярном расстройстве

ЦИКЛОТИМИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

База данных

A. Этиологические факторы

1. Многочисленные гипоманиакальные эпизоды, чередующиеся с периодами подавленного настроения и отсутствия интереса к приятным видам деятельности
2. Нет признаков явных маниакальных или крупных депрессивных эпизодов
3. Нарушение настроения не вызвано физиологическими эффектами веществ или физическим заболеванием 4. Интервалы без симптомов обычно короче 2 месяцев
5. Продолжительность: не менее 2 лет у взрослых; у детей/подростков раздражительное настроение может продолжаться не менее 1 года **B**. Поведенческие/клинические находки
1. Чередующиеся перепады настроения между восторгом и грустью; по-видимому, не связаны с внешней средой
2. Индивид считается темпераментным, капризным, непредсказуемым, непоследовательным или ненадежным
3. Перепады настроения не имеют очевидной эмоциональной интенсивности
4. См. Базу данных по Биполярному расстройству для гипоманиакальных симптомов

C. Терапевтические вмешательства

1. Часто не требуется; если необходимо, такие же, как указано при Депрессивном или Маниакальном эпизоде Биполярного расстройства
2. Медикамент часто не требуется; если необходимо, такие же, как указано при Депрессивном или Маниакальном эпизоде Биполярного расстройства

Уход за больными с циклотимическим расстройством

См. Общий уход за больными с расстройствами настроения , Уход за больными во время депрессивного эпизода Биполярного расстройства и Уход за больными во время маниакального эпизода Биполярного расстройства

ДИСТИМИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

База данных

A. Этиологические факторы

1. Биохимические теории продолжают исследоваться
2. Теории генетической передачи, основанные на семейных исследованиях
3. Чувства вины или размышления о прошлом
4. Депрессия может прогрессировать до суицида

B. Поведенческие/клинические находки

1. Подавленное настроение большую часть дня
2. Два или более из следующих: подавленный аппетит или переедание, бессонница, низкая энергия или усталость, низкая самооценка, трудности с концентрацией/решением проблем, чувства безнадежности, анергия 3. Некоторое нарушение в социальных, профессиональных и других ролях (меньше, чем при большой депрессии)
4. Нет свидетельств маниакальных или гипоманиакальных эпизодов в настоящей или прошлой истории
5. У детей/подростков отмечаются симптомы раздражительности и депрессии, низкая самооценка, плохие социальные навыки, пессимизм и ухудшение школьной успеваемости и социальных взаимодействий
6. Продолжительность: не менее 2 лет у взрослых; раздражительное настроение не менее 1 года у детей и подростков **C.** Терапевтические вмешательства
1. Часто не требуется; если необходимо, то такие же, как указано в разделе Депрессивный эпизод при биполярном расстройстве 2. Медикаменты часто не требуются; если необходимо, то такие же, как указано в разделе Депрессивный эпизод при биполярном расстройстве

Уход за больными с дистимическим расстройством

См. Общий уход за больными с расстройствами настроения и Уход за больными во время депрессивного эпизода при биполярном расстройстве

ГЛАВА 20

Уход За Больными С Расстройствами, Связанными С Изменениями В Поведении

ОБЗОР

A. Первичный/начальный дефицит проявляется в поведении , хотя будут изменения в настроении и когниции клиента

B. Включает расстройства с дисфункциональным поведением

1. Расстройства сна
2. Расстройства пищевого поведения
3. Расстройства личности
4. Расстройства адаптации
5. Злоупотребление психоактивными веществами
6. Симулятивные расстройства (хотя они не классифицируются как психиатрические заболевания в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам, четвертое издание, текстовая редакция (DSM-IV-TR), они также являются дезадаптивным поведением и будут представлены здесь)

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПОВЕДЕНИИ

РАССТРОЙСТВА СНА

База данных

A. Основная информация

1. Распространенная проблема у взрослых, редко лечится в стационарных психиатрических учреждениях, может проявляться как симптом депрессивных, маниакальных или тревожных расстройств 2. Сон состоит из двух различных состояний: REM (быстрое движение глаз), также называемого сном сновидений, и NREM (не -REM) сна, который делится на четыре стадии 3. Сон — это циклическое явление с восстанавливающими свойствами
4. Расстройства сна — это состояния, которые многократно нарушают паттерн сна, приводя к снижению работоспособности

B. Этиологические факторы

1. Цикл сна развивается на протяжении жизненного цикла и уменьшается с возрастом
2. Это расстройство, от которого клиент обычно восстанавливается, так как изменения могут быть обратимыми и временными при лечении
3. Считается, что нейроэндокринная система возбуждения высвобождает кортикостероиды через гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось, а также стимулирует систему нейромедиаторов, производя норадреналин и серотонин 4. Генетические факторы показывают биологическую предрасположенность, которая может быть унаследована (например, легкий сон в семье); ни один отдельный ген не был идентифицирован
5. Считается, что факторы окружающей среды способствуют нарушениям сна, таким как смена часовых поясов, сменная работа , быстрый темп жизни, стресс и шум
6. Биологические факторы, такие как сердечно-сосудистые, эндокринные, психиатрические, инфекции, кашель, связанный с легочными заболеваниями, боль, использование стимуляторов, включая кофеин, и побочные эффекты или взаимодействия лекарств многих медикаментов, способствуют проблемам, связанным со сном. Нарушение функции является результатом недостатка сна **C**. Типы 1. Первичный
   a. Бессонница: расстройство инициации или поддержания сна, не вызванное физической или психической болезнью b. Парасомнии: расстройства, связанные со стадиями сна (например, лунатизм, ночные страхи, кошмары, синдром беспокойных ног и энурез); наиболее распространены у детей
   c. Нарколепсия: расстройство повторяющихся неконтролируемых кратковременных эпизодов сна во время выполнения значимых деятельностей
2. Вторичный
   a. Расстройства сна, связанные с психическими расстройствами — в эту категорию входят тревожные расстройства, депрессивные расстройства и маниакальные эпизоды
   б. Индуцированные веществами расстройства сна — в этот подкласс включены состояния, связанные с интоксикацией, периодами отзыва, использованием стимуляторов и побочными эффектами многих медикаментов c. Расстройства сна, связанные с общим медицинским состоянием — в эту категорию входит апноэ сна; этиология должна быть установлена через историю, физический осмотр или лабораторные данные в этом подклассе **D**. Поведенческие/клинические находки
1. Начало обычно в молодом взрослом возрасте; более распространено с увеличением возраста
2. Трудности с засыпанием или поддержанием сна, или не восстанавливающий сон, в течение как минимум 1 месяца 3. Депрессия обычно связана с фрагментированными паттернами сна
4. Бессонница как кардинальная черта, отмеченная при маниакальных расстройствах; ранний признак надвигающейся мании при биполярных расстройствах
5. Злоупотребление алкоголем или стимуляторами, сильное курение и использование безрецептурных (OTC) средств от простуды вызывают уменьшение общего времени сна 6. Бессонница, вызванная тревогой **E**. Терапевтические вмешательства 1. Техники релаксации
2. Практики гигиены сна (вмешательства, которые улучшают сон)
3. Седативные/гипнотические средства (см. главу 16, Практика психического здоровья/психиатрического сестринского дела, Связанные

Фармакология: Психотропные Медикаменты, Седативные и Гипнотические Средства; используются разумно, особенно у пожилых взрослых; используются краткосрочно, а не долгосрочно

Уход за больными с расстройствами сна

Оценка/Анализ

1. История начала, продолжительности и режимов сна
2. Ежедневные распорядки, ночные ритуалы
3. Диета и физическая активность
4. Стрессоры
5. Уровень дневной бодрствования, режим сна
6. Беспокойные движения ног, храп
7. Употребление лекарств, алкоголя, кофеина, никотина
8. Фармакологические или травяные средства
9. Дневник сна

Планирование/Внедрение

1. Помощь в исключении медицинских состояний, способствующих проблемам, связанным со сном
2. Получите дневник диеты для оценки потребления пищи/жидкости и потребления кофеина
3. Контролируйте физические нарушения ночью; предоставьте отдельную комнату, если необходимо 4. Вводить предписанный гипнотик
5. Обучать практикам гигиены сна
   a. Установить ежедневный режим упражнений в дневные часы для снижения стресса
   б. Заниматься развлекательными мероприятиями в течение дня, чтобы избежать дневного сна
   c. Съесть больший прием пищи в полдень, а не за ужином
   г. Избегать стимуляторов (например, кофе, чая, шоколада , никотина и безрецептурных средств от простуды) перед сном e. Выполнять техники релаксации
   е. Установить фиксированные режимы сна (расписание сна и пробуждения)
   ж. Обеспечить тихую, спокойную обстановку перед сном h. Избегать физических упражнений или умственной стимуляции непосредственно перед сном
   и. Ограничить деятельность в спальне сном и сексом; покинуть спальню, если не удается заснуть

Оценка/Результаты

1. Эффективно справляется с ситуациями, вызывающими тревогу 2. Использует техники релаксации
3. Ограничивает использование стимуляторов
4. Сообщает о восстановительном сне
5. Сообщает об улучшении самочувствия

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Обзор

А.Пищевое поведение и восприятие формы тела и веса сильно нарушены

Б. Анорексия и нервная булимия могут присутствовать у одного и того же клиента или существовать отдельно

С. Компульсивное переедание, хотя в настоящее время не классифицируется как расстройство пищевого поведения, является еще одним дезадаптивным поведением, связанным с едой

Общий уход за больными с расстройствами пищевого поведения

А. Признайте, что подросток или взрослый требует
1. Основные физиологические и потребности в безопасности должны быть удовлетворены
2. Принятие
3. Значимые отношения
4. Установление границ манипулятивного поведения
5. Мониторинг во время и после приема пищи
6. Осознание типа, количества и схемы потребляемой пищи (дневник питания)
7. Консультация с диетологом для определения адекватного диетического режима

Б. Обеспечение ухода за клиентами с расстройствами пищевого поведения 1. Установить отношения, основанные на доверии
2. Способствовать самооценке
3. Устанавливать реалистичные границы
4. Быть последовательным в подходе и в правилах и нормах
5. Поддерживайте и поощряйте независимость
6. Обучайте более эффективным способам совладания
7. Поощряйте участие в индивидуальной и семейной терапии

АНОРЕКСИЯ НЕРВОЗА

База данных

А. Этиологические факторы
1. Сниженные уровни норадреналина, серотонина и дофамина
2. Комбинация генетических, нейрохимических, развивающихся, психологических, социальных, культурных и семейных факторов указана 3. Более распространена у женщин
4. Избегание еды может быть результатом чрезмерной озабоченности ожирением
5. Очевидная неспособность отделиться от матери и стать автономным; бессознательный страх взросления 6. Начало обычно в подростковом возрасте и продолжается до молодого взрослого возраста; реже встречается у пожилых людей, но увеличивается у женщин в перименопаузе **В**. Поведенческие/клинические находки 1. Подтипы
   a. Ограничительный тип: потеря веса достигается путем диеты, голодания или чрезмерных упражнений
   b. Тип переедания/очищения: потеря веса достигается путем очищения (например, использование самопроизвольной рвоты и злоупотребление слабительными, диуретиками или клизмами на еженедельной основе)
2. Вес менее 85% от ожидаемого веса; кахексия Искаженный самообраз; кажутся себе толстыми, даже когда истощены
4. Интенсивный страх стать толстым, даже при недостаточном весе
5. Может иметь историю компульсивных черт, таких как ригидность, ритуальное поведение и скрупулезность ; необходимость контролировать или доказывать контроль 6. Обычно очень манипулятивный
7. Обычно высокоуспевающий в учебе
8. Частые разногласия в семейных отношениях, особенно с матерью
9. Часто интересуются едой и кулинарией в общем; служит стратегией контроля

10. Прекращение менструации более чем на 3 месяца у женщин (аменорея)
11. Неспособность поддерживать самоголодание может привести к булимическим эпизодам (переедание еды с последующей самопроизвольной рвотой) 12. Усталость или гиперактивность
13. Желудочно-кишечные (ЖКТ) нарушения (например, ощущение насыщения после небольшого потребления, тошнота и запор)
14. Гипотензия; брадикардия
15. Нарушения жидкости и электролитов; зависимый отек
16. Низкий уровень глюкозы в крови
17. Анемия
18. Чувствительность к холоду
19. Эрозия зубной эмали (если рвота)
20. Лануго (тонкие, ломкие волосы на теле); сухая кожа

C. Терапевтические вмешательства
1. Единый командный подход
2. Техники модификации поведения, которые фокусируются на ответственности клиента за увеличение веса 3. Ограничение времени на прием пищи; мониторинг клиента после еды
4. Использование энтерального питания, если потеря веса настолько велика или дисбаланс жидкости и электролитов настолько тяжелый, что это представляет угрозу для жизни
5. Ограничение чрезмерной физической активности
6. Психотерапия, фокусирующаяся на самообразе
7. Групповая и когнитивная терапия
8. Семейная терапия с участием всех членов семьи
9. Постепенное увеличение калорий и белка под руководством диетолога
10. Антидепрессанты полезны, особенно при сопутствующей депрессии

Уход за больными с анорексией нервозой

Оценка/Анализ

1. Полное физическое и стоматологическое обследование для исключения сопутствующих медицинских осложнений расстройства пищевого поведения; вовлеченные системы: центральная нервная система (ЦНС), почечная, гематологическая, ЖКТ, эндокринная, сердечно-сосудистая и кожная система
2. Вес и рост
3. Признаки дисбаланса жидкости и электролитов
4. История аменореи
5. Увлечение чрезмерными физическими упражнениями
6. Поведение, отражающее одержимость едой
7. История строгого контроля потребления пищи
8. Депрессивное настроение
9. Мотивация изменить дезадаптивные пищевые привычки
10. Частота и ритм сердечных сокращений

Планирование/Внедрение

1. См. Общий уход за больными с расстройствами пищевого поведения
2. Создайте терапевтическую среду
3. Установите программу модификации поведения
4. Помогите клиенту идентифицировать чувства
5. Кратко обсудите диетические изменения в ненавязчивой манере
6. Обеспечьте диету, богатую питательными продуктами
7. Избегайте сосредоточения на еде или потере веса

Оценка/Результаты

1. Поддерживает диетическое потребление, достаточное для удовлетворения ежедневных калорийных потребностей
2. Достигает и поддерживает соответствующую массу тела
3. Развивает реалистичный образ тела
4. Определяет и вербализует чувства
5. Принимает соответствующую возрасту роль
6. Разрешает вопросы сепарации и индивидуации

НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ

База данных

A. Этиологические факторы
1. Наиболее распространено среди подростков и лиц до 30 лет
2. Чаще встречается у женщин, но наблюдается и у мужчин, которым необходимо поддерживать низкий вес (например, жокеи, борцы, гимнасты, фигуристы)
3. Ожирение часто встречается у родителей или братьев и сестер
4. Предрасположенность к депрессии
5. Разлад в семейных отношениях
6. Одержимость едой возникает из-за патологического страха ожирения и патологической потребности в переедании
7. Очищение — это попытка вернуть контроль после переедания

B. Поведенческие/клинические находки
1. Подтипы
   а. Тип очищения: участвует в очищающих действиях, которые происходят как минимум дважды в неделю в течение минимум 3 месяцев. б. Тип без очищения: использует голодание или чрезмерные физические упражнения, а не очищение.
2. Компульсивные приступы переедания, характеризующиеся быстрым потреблением чрезмерного количества высококалорийной пищи в короткие периоды; за которыми следует вызванное очищение (например, рвота, клизмы, слабительные, диуретики) в подтипе очищения.
3. Периоды строгой диеты или голодания между приступами переедания.
4. Случайные интенсивные физические упражнения между приступами переедания.
5. Вес может находиться в ожидаемом диапазоне с частыми колебаниями выше или ниже ожидаемого диапазона из-за чередующихся приступов переедания и голодания. Отсутствие контроля над приемом пищи во время эпизода.
7. Депрессия и самоуничижительные мысли следуют за приступами переедания.
8. Экстраверт
9. Возможное периодическое злоупотребление психоактивными веществами.
10. Очень обеспокоен образом тела и внешностью.
11. Повторные попытки контролировать или снизить вес

C. Терапевтические вмешательства
1. См. Терапевтические вмешательства при Анорексии Нервозе , за исключением использования энтеральной кормительной трубки 2. Лечение депрессии, которая является наиболее часто наблюдаемым психологическим сопутствующим состоянием, связанным с булимией

Уход за больными с нервной булимией

Оценка/Анализ

1. Поведение, указывающее на очищение, такое как самопроизвольная рвота и использование клизм, слабительных и/или диуретиков

2. Одержимость чрезмерными упражнениями
3. Характер и продолжительность переедания
4. Чрезмерная озабоченность массой тела и формой
5. Физиологические изменения, такие как кариес, сколотые зубы, увеличенные околоушные железы, мозоли или шрамы на костяшках пальцев от вызванной рвоты
6. Признаки дисбалансов жидкости и электролитов
7. Вес и рост
8. История потребления огромного количества калорий за короткий период времени
9. Симптомы депрессии или обсессивно-компульсивного поведения
10. Злоупотребление психоактивными веществами (лекарство[-а], характер, продолжительность)

Планирование/Внедрение

1. См. Общий уход за больными с расстройствами пищевого поведения
2. Обеспечьте непринужденную, принимающую окружающую среду
3. Установите реалистичные ограничения; держите под пристальным наблюдением, чтобы предотвратить очищение
4. Поощряйте вербализацию чувств
5. Помогите определить чувства, связанные с перееданием и очищением
6. Сместите фокус с еды, питания и упражнений на эмоциональные проблемы
7. Поощряйте ведение дневника для выявления ситуационных и эмоциональных триггеров переедания

Оценка/Результаты

1. Ограничивает диетическое потребление до калорийных требований
2. Снижает эпизоды переедания
3. Снижает эпизоды очищения
4. Идентифицирует чувства
5. Вербализирует эмоции и потребности
6. Сообщает об отсутствии депрессивных симптомов
7. Развивает здоровый образ жизни, балансируя питание и упражнения

РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

База данных

А. Основная информация

1. Эти расстройства являются крайними преувеличениями черт или стилей личности, которые часто определяют уникальность индивидуума
2. Под стрессом индивиды проявляют паттерны негибкости, неадаптивные эмоциональные реакции и нарушения функционирования
3. Расстройство личности, согласно DSM-IV-TR, это «устойчивая модель внутренних переживаний и поведения, которая значительно отклоняется от ожиданий культуры индивидуума, является повсеместной и негибкой, начинается в подростковом возрасте или ранней взрослости, стабильна со временем и приводит к дистрессу или нарушению»

Б. Этиологические факторы

1. Психодинамическая теория постулирует, что у индивидов с расстройствами личности есть дефициты в психосексуальном развитии или неспособность достичь постоянства объекта 2. Нейробиологическая перспектива
   а. Исследовательские данные предполагают, что развитие основных расстройств личности определяется факторами окружающей среды, которые взаимодействуют с биологическими факторами, такими как неспособность переносить тревогу, агрессивность и генетическая уязвимость
   б. Семейные и близнецовые исследования демонстрируют сильное генетическое влияние, предполагающее связь между биологическими факторами и организацией личности. с. Результаты исследований предполагают структурный дефицит мозга при диссоциальном расстройстве личности, который может вызывать низкое возбуждение, низкий страх, отсутствие совести и дефицит в принятии решений.
   г. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы уточнить роль наследственности в отношении структуры и функции мозга в развитии расстройств личности 3. Социокультурные факторы (изоляция и нестабильность в семье) влияют на способность устанавливать и поддерживать отношения
4. Проблемы в отношениях развиваются в раннем возрасте и часто проходят через предсказуемые стадии, начиная с идеализации и переоценки и заканчивая рационализацией, девальвацией и отторжением других людей
5. Преморбидная личность людей с этими расстройствами напоминает компенсаторное поведение, связанное с патологическим аналогом **С**. Типы и поведенческие/клинические находки 1. Кластер А расстройств личности: странное или эксцентричное поведение
   а. Параноидное расстройство личности (1) Частое использование проективных механизмов (2) Подозрительность, страх, раздражительность и упрямство
   б. Шизоидное расстройство личности (1) Избегание значимых межличностных отношений; предпочитает одиночные занятия (2) Использование аутистического мышления, эмоционального отслоения и мечтательности (3) Интроверт с детства, но поддерживает хороший контакт с реальностью (4) Асексуален в. Шизотипическое расстройство личности (1) Не привязан, замкнут
   (2) Аффективно и интеллектуально снижены (3) Часто является частью бродячих или временных групп общества (4) Поведение или внешний вид, которые эксцентричны
2. Кластер В расстройств личности: драматическое поведение
   а. Диссоциальное расстройство личности (1) Хроническое пожизненное нарушение, которое конфликтует с законами и обычаями общества (2) Неспособность отложить удовлетворение; живет только настоящим моментом (3) Случайно проявляет агрессивные эгоцентричные импульсы в обществе (4) Не извлекает выгоду из прошлого опыта или наказания; не берет на себя ответственность за действия и обвиняет других в проблемах; не испытывает угрызений совести за неприемлемое поведение (5) Умеет втираться в доверие к другим, но в конечном итоге изматывает их (6) Находится в контакте с реальностью, но, похоже, не заботится о ней или о людях (7) Более распространено среди мужчин

б. Пограничное расстройство личности
(1) Нестабильные и интенсивные межличностные отношения
(2) Импульсивное, непредсказуемое поведение, которое потенциально саморазрушительно (
3) Выраженные изменения настроения
(4) Интенсивная неуместная разрядка гнева
(5) Черно-белое (расщепление) мышление
(6) Нестабильное чувство себя; нарушения идентичности
(7) Хроническое чувство пустоты
(8) История родительского насилия или пренебрежения в раннем детстве; сексуальное насилие со стороны неродителей (9) Более распространено у женщин c. Истерическое расстройство личности (1) Эмоциональная нестабильность и гипервозбудимость
(2) Экстравертированность и направленность на привлечение внимания
(3) Тщеславие и преднамеренная манипулятивность
(4) Театральность и чрезмерная реактивность
d. Нарциссическое расстройство личности
(1) Завышенное чувство важности
(2) Сильная потребность во внимании и восхищении
(3) Отношения, отмеченные амбивалентностью
(4) Озабоченность внешним видом
3. Кластер C расстройств личности: тревожное или боязливое поведение
а. Избегающее расстройство личности
(1) Социальный дискомфорт и робость
(2) Одиночка; не желает вовлекаться в отношения с другими
(3) Страх негативной оценки со стороны других
б. Зависимое расстройство личности
(1) Не способен принимать решения
(2) Недостаток уверенности в себе
(3) Зависимый; покорный
(4) Побуждает других брать на себя ответственность
в. Обсессивно-компульсивное расстройство личности
(1) Ригидность, чрезмерная добросовестность, чрезмерная способность к работе
(2) Движим обсессивными беспокойствами
(3) Поведение может содержать множество ритуалов , которые невозможно контролировать 4. Неуточненные расстройства личности а. Не соответствует критериям для конкретного расстройства личности

б. Как правило, имеет черты более чем одного конкретного типа (смешанные расстройства)
c. Расстройства личности, не входящие в текущую классификацию: пассивно-агрессивная личность, депрессивная личность
г. Вызывают функциональные нарушения, которые клинически значимы и начинаются в ранней взрослости

D. Терапевтические вмешательства
1. Индивидуальная, групповая и семейная психотерапия
2. Вмешательство в кризис при необходимости
3. Профессиональная и трудотерапия
4. Психотропные препараты, но они играют ограниченную роль
5. Диалектическая поведенческая терапия: использование диалога для помощи клиенту в изучении новых моделей мышления и поведения

Уход за больными с расстройствами личности

Оценка/Анализ

1. Уровень социального и профессионального функционирования
2. Восприятие проблемы индивидом
3. Причина обращения за лечением
4. Уровень тревоги
5. Ожидающие уголовные обвинения
6. Злоупотребление наркотиками и алкоголем
7. История суицидальных жестов и текущий риск

Планирование/Внедрение

1. Поддерживайте последовательность, заботу и профессиональные отношения
2. Принимайте индивида таким, какой он есть; не мстите, если вас провоцируют; управляйте контрпереносом
3. Защищайте индивида от других, одновременно защищая других от индивида
4. Устанавливайте реалистичные ограничения на поведение; сообщайте, какие это ограничения
5. Стремитесь к последовательности среди членов медицинской команды; избегайте расщепления персонала
6. Инициируйте когнитивные, поведенческие и диалектические поведенческие стратегии

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует уменьшение эпизодов импульсивного поведения
2. Вербализует снижение тревоги
3. Принимает и продолжает долгосрочную терапию
4. Признает и функционирует в пределах личности

РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ

База данных

A. Этиологические факторы
1. Эти расстройства характеризуются кратковременным нарушением настроения или поведения с непсихотическими проявлениями, возникающими в результате идентифицируемых стрессоров 2. Тяжесть реакции не соответствует тяжести стрессоров
3. Проблематичная реакция на жизненные события, как развивающиеся, так и ситуативные
4. Взаимодействие личности, кризиса, факторов развития и культурных влияний
5. Нет явного основного психического расстройства, но может быть низкая самооценка, и текущее поведение может быть крайне нарушено
6. Проявляет способность адаптироваться к подавляющему стрессу, если ему дать время
7. Проблемы с искажениями или прерываниями в процессах мышления и принятии решений, как правило, решаются сами собой **B**. Поведенческие/клинические находки
1. Младенчество: крайне расстроен; демонстрирует горе при разлуке с матерью
2. Детство: регрессия на более ранний уровень развития , когда появляется новый брат или сестра; интенсивная тревога при поступлении в школу
3. Подростковый возраст: борьба за независимость; приводит к гиперчувствительности и частым эпизодам повышенной тревоги

4. Взрослая жизнь: повышенная тревога в ответ на стрессоры, связанные с такими событиями, как брак, беременность, развод, смена работы, покупка дома

5. Поздняя жизнь: менопауза и климакс, «потеря» детей из-за брака, выход на пенсию и смерть супруга вызывают сильный стресс

6. Начало начинается в течение 3 месяцев после стрессоров
7. Значительное нарушение социального и профессионального функционирования
8. Продолжительность расстройства длится не более 6 месяцев после прекращения стресса
9. Начало может произойти в любом возрасте; часто отмечается у детей и подростков **C**. Терапевтические вмешательства См. Главу 19 , Паническое расстройство, База данных

Уход За Больными За Клиентами С Расстройствами Адаптации

Оценка/Анализ

1. Восприятие проблемы индивидом
2. Факторы, влияющие на текущую ситуацию
3. Личные сильные стороны и системы поддержки индивидуума
4. Уровень тревоги
5. Идентификация типа(ов) стрессоров и начало

Планирование/Внедрение

1. Помогите клиенту и/или родителям признать и принять, что проблема существует 2. Обеспечьте безопасность клиента

3. Поощряйте идентификацию и использование систем поддержки
4. Попытайтесь минимизировать давление окружающей среды
5. Позвольте клиенту время восстановить личные ресурсы

Оценка/Результаты

1. Реорганизует защиты
2. Использует системы поддержки
3. Вербализует снижение тревоги
4. Развивает более эффективные способы совладания

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ И ЗАВИСИМОСТЬ

Обзор

A.Психоактивное вещество относится к любому изменяющему сознание химическому веществу

B. Злоупотребление психоактивными веществами : дезадаптивная модель употребления наркотиков, приводящая к нарушению или дистрессу, проявляющаяся одним или более из следующих в течение 12-месячного периода

1. Невыполнение основных ролей
2. Использование в опасных ситуациях
3. Повторяющиеся связанные с законом проблемы
4. Продолжение использования, несмотря на социальные или межличностные проблемы

C. Хотя в настоящее время такие поведения, как компульсивная игра, компульсивная сексуальная активность и компульсивное переедание, не классифицируются как диагнозы зависимости в DSM-IV-TR, они теперь рассматриваются как аддиктивные расстройства D.

Интоксикация веществом: обратимый синдром, специфичный для вещества, вызванный недавним поглощением или воздействием вещества, приводящий к дезадаптивному поведению или психологическим изменениям из-за воздействия на ЦНС

E. Синдром отмены веществ: развитие синдрома, специфичного для вещества, возникающего в результате прекращения или уменьшения употребления вещества, которое было интенсивным или продолжительным 1. Нарушение ролевого функционирования (например, социального, школьного или профессионального)

2. Симптомы не связаны с другим психическим расстройством

3. Синдром отмены веществ более рискован при употреблении препаратов , которые являются депрессантами ЦНС или имеют короткий период полувыведения (например, алкоголь), чем при употреблении препаратов с длинным периодом полувыведения (например, марихуана); синдром отмены не является смертельным с некоторыми (например, кокаин) 4. Синдром отмены может вызвать больше проблем у пожилых взрослых , так как у них меньше физиологических резервов **F**. Толерантность к веществам: необходимость значительно увеличивать количество вещества для достижения желаемого эффекта или заметно сниженный эффект при продолжении использования того же количества вещества; толерантность к веществам не возникает со всеми веществами

Г. Полинаркомания: злоупотребление тремя или более наркотиками или алкоголем и наркотиками

X. Потенцирование: два или более вещества взаимодействуют в организме, чтобы произвести эффект, превышающий сумму эффектов каждого вещества, принимаемого отдельно

И. Зависимость от психоактивных веществ: продолжение использования вещества, несмотря на значительные связанные проблемы в когнитивных, физиологических и поведенческих компонентах; затрата большего времени на получение, прием и восстановление от вещества ; непрерывное злоупотребление, несмотря на знание физических или психологических проблем или осознание осложнений, возникающих в результате продолжительного использования вещества; зависимость может быть как психологической (необходимой для улучшения совладания), так и физиологической (прекращение вызывает признаки и симптомы отмены)

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ И ЗАВИСИМОСТЬ

База данных

A. Этиологические факторы

1. Влияет на нейромедиаторы, вызывая депрессию основных функций мозга (например, настроение, когниция, внимание , концентрация, понимание, суждение, память, аффект) 2. Зависит от дозы и варьируется от вялости, бессознательного состояния, комы, респираторного дистресса до смерти 3. Теории причинности варьируются от генетических, стрессовых или факторов окружающей среды до межличностных факторов; ни одна из них полностью не объясняет причинность

4. Нейробиологическая перспектива
   - a. Биологические и генетические теории продолжают исследоваться
   - б. Некоторые исследователи придерживаются теории единой генетической передачи; другие считают, что вовлечены сложные генетические факторы
   - c. Биологические различия в ответе на алкоголь могут влиять на восприимчивость

B. Поведенческие/клинические находки

1. Предупреждающие признаки алкоголизма: частые запои, увеличение потребления, употребление в одиночку или рано утром, провалы в памяти

2. Интоксикация: состояние, при котором координация или речь нарушены, а поведение изменено 3. Эпизодическое чрезмерное употребление алкоголя: опьянение происходит не чаще четырех раз в год; эпизоды могут варьироваться по продолжительности от нескольких часов до дней или недель; может называться запойным пьянством
4. Привычное чрезмерное употребление алкоголя: интоксикация более 12 раз в год или заметное нахождение под влиянием алкоголя более одного раза в неделю, даже если не считается интоксикацией
5. Часто используются защитные механизмы рационализации и отрицания; могут заполнять пробелы в памяти вымышленной информацией (конфабуляция)
6. Алкогольная зависимость: прекращение употребления алкоголя приводит к признакам и симптомам отзыва (например, тошнота, рвота, тремор, пароксизмальные поты, тревога, возбуждение, головная боль, нарушение ориентации/затуманивание сознания, и тактильные, слуховые и визуальные нарушения) 7. Хроническое чрезмерное употребление алкоголя приводит к многофункциональным физиологическим нарушениям, включая кардиомиопатию, периферическую невропатию, провалы в памяти, энцефалопатию Вернике и синдром Корсакова
8. Алкогольный делирий: возникает на 2-й и 3-й день, но может проявиться и через 14 дней после последнего употребления алкоголя; замешательство, дезориентация, галлюцинации, тахикардия, гипертония/гипотензия, тремор, возбуждение, диафорез, лихорадка **С**. Терапевтические вмешательства

1. Должен быть многогранным (социальным и медицинским); включает психотерапию (например, групповое, семейное и индивидуальное консультирование); клиентам можно помочь только тогда, когда они признают, что им нужна помощь
2. Группы самопомощи, такие как Анонимные Алкоголики, предоставляют поддержку; наиболее эффективное вмешательство для изменения деструктивного поведения 3. Фармакологические терапии
   а. Бензодиазепины во время алкогольного отзыва помогают предотвратить судороги и снизить жизненные показатели
   . б. Негативное кондиционирование с дисульфирамом (Антабус) кажется полезным, но никогда не назначается без полного знания, понимания и согласия клиента; лекарство вмешивается в метаболизм алкоголя и вызывает значительные негативные физиологические эффекты (например, головная боль, тошнота, одышка), если человек пьет после приема медикамента.
   с. Налтрексон (ReVia, Vivitrol) для помощи в преодолении тяги к алкоголю и уменьшения эйфории от интоксикации
   г. Тиамин для поддержки неврологического функционирования и ограничения периферических невропатий
4. Терапия релаксации
5. Физические потребности должны быть удовлетворены из-за длительного недоедания
6. Направление близких людей в группы самопомощи, такие как Al-Anon и Взрослые Дети Алкоголиков, для помощи в понимании последствий алкоголизма и вопросов созависимости и потворства

Уход За Больными За Клиентами, Злоупотребляющими Алкоголем

Оценка/Анализ

1. История употребления, злоупотребления алкоголем и зависимости от клиента и семьи, если доступно (например, тип, количество и частота) 2. Использование анкеты CAGE
   а. Чувствовали ли вы когда-нибудь, что вам следует **С**ократить употребление алкоголя?
   б. Раздражали ли вас люди **А**критикой вашего употребления алкоголя ?
   с. Чувствовали ли вы когда-нибудь **G**вину за ваше употребление алкоголя ?
   г. Вы когда-нибудь выпивали первым делом утром (**E** ye opener), чтобы успокоить нервы или избавиться от похмелья?
3. Уровень алкоголя в крови (BAL), также называемый концентрацией алкоголя в крови (BAC); люди с высокой толерантностью к алкоголю будут казаться менее пьяными, несмотря на повышенный уровень алкоголя в крови (Таблица 20-1 : Эффекты уровней алкоголя в крови) 4. Данные, касающиеся зависимости от психоактивных веществ и психиатрических нарушений
5. Восприятие проблемы клиентом
6. Режим сна
7. Использование шкалы оценки отмены алкоголя Клинического института (CIWA-Ar) для оценки отмены и оценки медикаментов, используемых для ограничения симптомов отмены (Таблица 20-2 : Шкала оценки отмены алкоголя Клинического института [CIWA-Ar]
8. Физический и эмоциональный статус в отношении питания, жидкости и электролитов, а также безопасности
9. Факторы, влияющие на решение клиента обратиться за лечением в данный момент

Планирование/Внедрение

1. Контролируйте и предотвращайте травмы; применяйте меры предосторожности при судорогах во время отмены
2. Контролируйте ЦНС и респираторную депрессию при интоксикации
3. Оказывайте поддержку без критики или осуждения
4. Принимайте гладкую фасаду, представленную при подходе к одинокому и испуганному человеку внутри
5. Вводите предписанные медикаменты, которые поддерживают пищевой статус и ограничивают признаки и симптомы отзыва

Таблица 20-1 Эффекты уровней алкоголя в крови

Уровень алкоголя в крови	Эффект на организм
0.02	Незначительные изменения настроения
0.06	Снижение торможения, нарушение суждения, снижение способностей к рациональному принятию решений
0.08	Юридически пьяный, ухудшение времени реакции и контроля
0.15	Нарушение баланса, движения и координации Трудности с стоянием, ходьбой, разговором
0.20	Снижение боли и чувствительности Нестабильные эмоции
0.30	Уменьшение рефлексов Полусознательное состояние
0.40	Потеря сознания Очень ограниченные рефлексы Анестезирующие эффекты
0.50	Смерть

Таблица 20-2 Шкала клинической оценки абстиненции от алкоголя [CIWA-Ar]

Тошнота и рвота	Отсутствие до постоянной тошноты Частые сухие позывы Рвота
Тремор	Отсутствие до тяжелого
Пароксизмальные поты	Отсутствие до обильного потоотделения
Тревога	Отсутствие до эквивалента острых панических состояний
Возбуждение	Отсутствие до постоянного хождения взад и вперед Беспокойное поведение
Тактильные нарушения	Отсутствие до постоянных тактильных галлюцинаций (зуд, жжение, онемение)
Слуховые нарушения	Отсутствие до постоянных слуховых галлюцинаций
Нарушения зрения	От отсутствия до постоянных визуальных галлюцинаций
Головная боль	От отсутствия до крайне тяжелого
ориентация	Ориентирован до дезориентирован по месту и/или личности

Модифицированная форма Салливана Дж.Т., Сыкора К., Шнайдерман Дж. и др.: Оценка алкогольного абстинентного синдрома: пересмотренная Шкала клинической оценки абстиненции от алкоголя (CIWA-Ar). *Br J Addict* 84:1353-1357, 1989.

6. Оказывать поддержку во время алкогольного делирия
7. Оказывать поддержку при возникновении галлюцинаций и иллюзий; оставаться с клиентом; указывать на реальность
8. Контролировать посетителей, так как они могут снабжать клиента алкоголем
9. Поощрять увеличение потребления жидкости, сбалансированную диету и отсутствие кофеина
10. Обеспечить хорошо контролируемую, свободную от алкоголя среду; объяснить распорядок отделения
11. Планировать полную программу деятельности, но предусмотреть достаточный отдых; окружающая среда должна быть хорошо освещенной и тихой Избегать попыток отговорить клиента от проблемы или заставить его чувствовать вину
13. Принимайте враждебность и демонстративное поведение без критики или возмездия; устанавливайте соответствующие границы, если враждебность проявляется физически или усиливается
14. Признавайте амбивалентность и ограничивайте необходимость принятия решений
15. Поддерживайте интерес клиента к программе терапии
16. Предоставьте образование об алкоголе как о болезни с негативными последствиями для физического и психического здоровья 17. Направьте в соответствующую 12-шаговую группу, такую как Анонимные Алкоголики
18. Ожидайте и принимайте срывы, так как клиент меняет долгосрочную привычку; принимайте неудачи без осуждения или наказания; обучайте, как справляться с рецидивами
19. Предоставьте семейное консультирование и направьте в группы самопомощи для решения вопросов, связанных с употреблением алкоголя и трезвостью в семье

Оценка/Результаты

1. Признает, принимает и ищет лечение для проблемы
2. Принимает ответственность за проблему, не обвиняя других
3. Достигает оптимального физиологического и пищевого статуса
4. Изучает новые, более самосохраняющие механизмы совладания
5. Вербализует чувства и ситуации, которые увеличивают риск употребления алкоголя
6. Вступает и продолжает участие в программе самопомощи на базе сообщества
7. Поддерживает воздержание от алкоголя и химических веществ
8. Проявляет ответственность в удовлетворении собственных потребностей в здравоохранении

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКАМИ

База данных

A. Этиологические факторы

1. Злоупотребление наркотиками, обычно путем самолечения, таким образом, чтобы вызвать физические, эмоциональные или поведенческие изменения и размывание реальности 2. Помимо незаконных наркотиков, многие рецептурные препараты, такие как наркотические анальгетики и противотревожные средства, могут быть предметом злоупотребления
3. Преморбидная аддиктивная личность; аддиктивные модели поведения

Б. Аддиктивная способность зависит от препарата , от наименьшего потенциала до наивысшего потенциала (например, прогрессируя от кодеина, алкоголя и барбитуратов до героина); одновременное использование нескольких препаратов (полисубстанционное использование), включая алкоголь

C. Поведенческие/клинические находки

1. Физический осмотр отражает тип используемого препарата и способ его введения
2. Профессиональная или академическая неудача; супружеские конфликты; плохая проверка реальности; изменение личности
3. История насильственного поведения с пренебрежением к человеческой жизни или страданиям
4. История краж, продажи наркотиков и проституции
5. Неспособность поддерживать повседневную активность или выполнять ролевые обязательства
6. Выраженная толерантность к некоторым наркотикам, таким как опиоиды и кокаин, с прогрессивной потребностью в более высоких дозах для достижения желаемого эффекта
7. Опиоиды: героин, Хикодан (Окси-Контин), гидрокодон (Хикодон), фентанил (Сублимаза) a. Использование: суженные зрачки, сонливость, эйфория, невнятная речь, психомоторная заторможенность; следы от игл (следы от уколов), особенно на конечностях или между пальцами ног, что может привести к инфекциям (например, эндокардит, гепатит или вирус иммунодефицита человека [ВИЧ]); ношение рубашек с длинными рукавами, даже в теплую погоду

   б. Передозировка: респираторная депрессия, брадикардия, смерть

   c. Отзыв: зевота, слезотечение, ринорея и потоотделение появляются через 10-15 часов после последней инъекции опиоида; нереалистично высокое; выраженная депрессия ; тяжелые абдоминальные спазмы, тошнота и рвота, если прошло слишком много времени между дозами 8. Стимуляторы: кокаин, амфетамины, стимуляторы для лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) a. Использование: гипервнимательность, повышенная сексуальная активность, гиперактивность, расширенные зрачки, эйфория, анорексия и жажда; вдыхание приводит к разрушению носовой перегородки, осиплости и инфекциям горла б. Передозировка: сердечные аритмии, судороги, гипертония, параноидные идеи, психоз с галлюцинациями

c. Отзыв: выраженное эмоциональное и физическое упадок с прогрессированием до тяжелой депрессии и паранойи

9. Депрессанты ЦНС (кроме алкоголя): барбитураты, противотревожные средства, гипнотики, передозировка и отзыв аналогичны алкоголю 10. Галлюциногены: диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), фенциклидин (ФЦП), мескалин

a. Использование: эйфория, визуальные галлюцинации, дезориентация, тахикардия, тревога

б. Экстремальное использование: возбуждение, психоз, насилие, судороги c. Отзыв: отсутствие симптомов; однако флэшбэки галлюцинаций и других симптомов использования могут возникать даже после периодов воздержания

11. Ингалянты: ароматические углеводороды, содержащиеся в аэрозольных пропеллентах, растворителях, клеях a. Использование: апатия; агрессивность; вялость; атаксия; эйфория; головокружение; раздражение глаз, носа, горла и легких; повреждение печени b. Чрезмерное использование: подавленные рефлексы, респираторный компромисс, кома c. Отзыв: отсутствие симптомов 12. Каннабис: марихуана, гашиш a. Использование: эйфория, тревога, паранойя , беспокойство, разговорчивость, повышенный аппетит b. Передозировка: галлюцинации

c. Отзыв: беспокойство, раздражительность, снижение аппетита, бессонница

13. Техно/клубные наркотики (рекреационные наркотики): метилендиоксиметамфетамин (MDMA, экстази) и кетамин напоминают эффекты амфетамина; флунитразепам (Рогипнол)

a. Использование: расстройства сна, депрессия, высокий уровень тревоги, враждебность и импульсивность; наркотик для сексуального насилия/изнасилования (флунитразепам) вызывает дезингибицию и расслабление произвольных мышц вместе с антероградной амнезией; алкоголь усиливает эффекты b.

Экстремальное использование: обезвоживание, гипертермия, острая почечная недостаточность, психоз, сердечно-сосудистый коллапс c. Отзыв: отсутствие симптомов

Д.Терапевтические вмешательства

1. Лечение передозировки наркотиков

a. Антагонисты опиоидов

(1) Налоксон, антагонист опиоидов, улучшает частоту дыхания, хотя он может не влиять на уровень сознания; респираторная депрессия может возобновиться, когда лекарство метаболизируется до того, как опиоид будет метаболизирован до безопасного уровня (2) Этот антагонист полностью или частично обращает опиоидную депрессию и может вызвать острый абстинентный (синдром отмены) синдром, блокируя эйфорические и физиологические эффекты опиоида b. Промывание желудка может быть необходимо, если вещество было принято орально в течение последних нескольких часов 2. Лечение симптомов отмены a. Антидепрессанты, кажется, блокируют «кайф» от злоупотребления стимуляторами и уменьшают тягу к веществу

б. Клонидин (Catapres) подавляет признаки и симптомы отмены опиоидов и снижает адренергическую избыточность, пока опиоидные рецепторы возвращаются к нормальному уровню (1) Наркоманы, употребляющие героин, которые сначала стабилизируются на метадоне перед детоксикацией, реагируют лучше, чем те, кто переходит непосредственно с героина на клонидин

(2) Клонидин не следует использовать у тех лиц, которые также злоупотребляют алкоголем или у тех, у кого нестабильные психические или сердечно-сосудистые состояния

3. Метадоновое обслуживание для опиоидной зависимости: программы меняют зависимость от нелегального наркотика на легальный, который вводится под надзором; доказано, что это успешно только у лиц с длительной зависимостью

a. Уменьшение дозировки может вызвать признаки и симптомы отмены

б. Признаки и симптомы отмены начинают развиваться через 8 часов и могут длиться до 2 недель c. Одобрено для лечения беременных наркоманов, употребляющих опиоиды

г. Левометадил ацетат (Orlaam) является альтернативой метадону; его 3-дневная эффективность увеличивает независимость; это вызывающий привыкание опиоид с эффектами, похожими на морфин

4. Высококалорийная, высокобелковая диета с витаминными добавками

5. Лечение в группах, возглавляемых бывшими наркоманами

6. Терапевтическая общинная обстановка

7. Психотерапия и семейная терапия на амбулаторной основе

8. Профессиональное консультирование

Уход за больными, злоупотребляющими наркотиками

Оценка/Анализ

1. История употребления наркотиков (например, типы, количество и частота)
2. Токсикологический анализ мочи и тестирование на ВИЧ
3. Тест на скрининг злоупотребления наркотиками
4. История продолжительности и характера наркотической зависимости
5. Время с момента последнего приема дозы
6. Физическое состояние клиента на предмет признаков и симптомов наркотической зависимости; пищевой статус
7. Признаки передозировки наркотиками или отзыва; использование установленных шкал (например, Шкала оценки наркотической зависимости [CINA] или Шкала отмены опиатов [COWS]) для помощи в полноте и последовательности оценки 8. Степень трудности в поддержании роли в отношении членов семьи, работы, школы и т. д. 9 . Почему клиент ищет лечение в это время
10. Ожидаемые уголовные обвинения
11. Потенциал насилия по отношению к другим или к себе
12. Наличие галлюцинаций, параноидных идей и депрессии
13. Связь между употреблением веществ и психическими расстройствами (известно как двойной диагноз) 14. Потенциал рецидива злоупотребления наркотиками после периода отзыва

Планирование/Внедрение

1. Поддерживайте среду без лекарств при госпитализации
2. Создайте приятную и радостную атмосферу, но не чрезмерно стимулирующую
3. Способствуйте уверенности в себе, самоуважению и безопасности клиента реалистичным образом; сосредоточьтесь на чувствах 4. Ожидайте и принимайте уклонение, манипулятивное поведение и негативизм, но требуйте соблюдения стандартов ответственности; устанавливайте реалистичные ограничения
5. Принимайте клиента, не одобряя поведение
6. Не позволяйте клиенту становиться изолированным
7. Вводите в групповые мероприятия как можно скорее; оценивайте ответ на групповое взаимодействие
8. Защитите клиента от себя и других
9. Направьте в соответствующую 12-шаговую группу, такую как Анонимные Кокаинисты и Анонимные Наркоманы 10. Лечите физические последствия злоупотребления психоактивными веществами
11. Предоставьте образование, связанное с процессом болезни и влиянием на здоровье

Оценка/Результаты

1. Признает, принимает и ищет лечение для проблемы
2. Принимает ответственность за проблему, не обвиняя других
3. Достигает оптимального физиологического и пищевого статуса
4. Изучает новые, более самосохраняющие механизмы совладания
5. Вербализует чувства и эмоции
6. Вступает и продолжает участие в программе самопомощи на базе сообщества
7. Воздерживается от всех изменяющих настроение химических веществ

СИМУЛЯТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

База данных

A. DSM-IV-TR не классифицирует конкретные симулятивные расстройства, но в эту категорию входят 1. Симуляция: сознательная попытка обмануть других, притворяясь больным 2. Синдром Мюнхгаузена: намеренное причинение себе болезни; это может включать самоувечье, лихорадку, кровотечение, гипогликемию, судороги, незаживающие раны и абдоминальную или боль в спине 3. Синдром Мюнхгаузена через доверенное лицо: родитель создает болезнь у ребенка через симуляцию или вызов болезни; частые симптомы включают кровотечение, судороги, апноэ, диарею, рвоту, лихорадку и сыпь **B**. Этиологические факторы

1. Манипуляция системой здравоохранения для личной выгоды
2. Отсутствие идентифицируемого предрасполагающего фактора
3. Знания в области здравоохранения могут быть использованы для обмана

C. Поведенческие/клинические находки

1. Физические или психологические симптомы намеренно создаются или симулируются, чтобы позволить человеку принять роль больного и для других вторичных выгод; сообщения о боли в спине и повторяющихся головных болях наиболее распространены 2. «Походы по врачам», обращение за лечением в несколько отделений неотложной помощи ; мало или совсем нет улучшения в комфорте или управлении симптомами после лечения
3. Должно быть отличено от истинного медицинского состояния через медицинское диагностическое обследование 4. Когда под надзором других опекунов ребенок, подвергшийся насилию по синдрому Мюнхгаузена через доверенное лицо, не проявляет симптомов **D**. Терапевтические вмешательства

1. Психиатрическое лечение
2. Надзор за ребенком, который является жертвой синдрома Мюнхгаузена через доверенное лицо
3. Синдром Мюнхгаузена через доверенное лицо сообщается в службу защиты детей

Уход За Больными Клиентов с Симулятивными Расстройствами

Оценка/Анализ

1. Уровень озабоченности симптомами, которые продолжают повторяться, несмотря на лечение
2. Отсутствие симптомов, когда клиент находится под пристальным наблюдением
3. Прошлая и настоящая степень вмешательства в функционирование, связанная с симптомами
4. Продолжительность и степень инвалидности, связанная с симптомами
5. История психосоциальных стрессоров

Планирование/Внедрение

1. Сообщите о подозрении на синдром Мюнхгаузена через доверенное лицо в службу защиты детей
2. Признайте негативные чувства к клиенту; оставайтесь неосуждающим, устанавливая отношения медсестра-клиент
3. Держите линии коммуникации открытыми и прямыми
4. См. главу 19, Уход за больными с расстройствами, связанными с тревогой и изменениями в настроении, Общий уход за больными с соматоформными расстройствами

Оценка/Результаты

1. Использует более эффективные механизмы совладания с тревогой, чем симуляция болезни
2. Принимает необходимость в психотерапии
3. Избегает причинения вреда себе или другим

ГЛАВА 21

Уход За Больными Клиентов С Сексуальными И Гендерными Идентичностными Расстройствами

ОБЗОР

А. Изменение социальных и культурных нравов исключило многие сексуальные поведения, которые когда-то считались отклонениями, из списка «ненормальных практик»

Б. Сегодня сексуальная деятельность считается ненормальной только в том случае, если она направлена на кого-либо или что-либо, кроме согласных взрослых, или осуществляется при необычных обстоятельствах

С. Сексуальные потребности являются базовыми человеческими потребностями

ОБЩИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С СЕКСУАЛЬНЫМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

А. Размышляйте о собственных сексуальных ценностях и нравах

B. Принимайте человека как личность в эмоциональной боли

C. Создайте безопасную , неосуждающую среду , которая позволяет открытую коммуникацию

Д. Начинайте с менее чувствительных тем и постепенно переходите к более личным вопросам

Е. Избегайте карательных или осуждающих замечаний или ответов ; сохраняйте деловой подход

Ф. Обеспечьте конфиденциальность и защитите человека от других **G.** Установите ограничения на сексуальное поведение **H.** Сообщайте о подозрении на насилие над ребенком или пожилым человеком в соответствующие службы защиты

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С СЕКСУАЛЬНЫМИ И ГЕНДЕРНЫМИ ИДЕНТИЧНОСТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

ПАРАФИЛИИ

База данных

A. Этиологические факторы

1. Парафилии: сексуальные влечения или фантазии, направленные на неживые объекты или причинение боли себе, партнеру, детям или другим несогласным лицам 2. Одновременные явные или скрытые эмоциональные проблемы
3. Поведение продолжается не менее 6 месяцев

B. Поведенческие/клинические находки основаны на типе парафилии

1. Эксгибиционизм: сексуальное удовольствие от обнажения гениталий
2. Педофилия: влечение к детям как к сексуальным объектам; реализация импульсов приводит к жестокому обращению с детьми
3. Вуайеризм: сексуальное удовлетворение от наблюдения за сексуальными играми других
4. Садизм: сексуальное удовлетворение через жестокость к другим; реализация импульсов может привести к насилию над уязвимым человеком (например, ребенком, пожилым взрослым, значимым другим) 5. Мазохизм: сексуальное удовлетворение, полученное от самострадания **C**. Терапевтические вмешательства
1. Успешно только при наличии мотивации к изменениям
2. Когнитивная и поведенческая терапия может быть эффективной, если изменения желательны

Уход за больными с парафилиями

Оценка/Анализ

1. История сексуального поведения
2. Наличие других психосоциальных трудностей
3. Уровень тревоги по поводу сексуального поведения
4. Потенциал насилия по отношению к другим или к себе
5. Причина обращения за лечением
6. Ожидающие уголовные обвинения

Планирование/Внедрение

См. Общий уход за больными для клиентов с сексуальными и гендерными расстройствами идентичности

Оценка/Результаты

1. Прекращает социально неприемлемое поведение
2. Ищет и продолжает долгосрочную терапию
3. Ограничивает парафилическое поведение согласными взрослыми
4. Использует безопасные сексуальные практики

СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ

База данных

A. Этиологические факторы

1. Подавление или вмешательство в фазы желания, возбуждения, оргазма или разрешения сексуального цикла 2. Часто сочетание психогенных и физиологических факторов
3. Может быть пожизненным или приобретенным
4. Может быть обобщенным или ситуационным **B**. Типы и поведенческие/клинические находки 1. Расстройства сексуального желания: дефицит, отсутствие или крайнее отвращение к и избегание сексуальной активности 2. Расстройства сексуального возбуждения: частичная или полная неспособность достичь физиологического или психологического (субъективного) ответа на сексуальную активность
3. Оргазмические расстройства: задержка или отсутствие оргазма, преждевременная эякуляция

4. Расстройства сексуальной боли: повторяющаяся или постоянная генитальная боль до, во время или после сексуальной активности (диспареуния) **C**. Терапевтические вмешательства

1. Лечение основной физиологической причины, если она присутствует
2. Сексуальное консультирование для клиента и партнера
3. Вакуумное устройство для сужения для мужчин
4. Фармакологическая терапия: силденафил (Виагра), тадалафил (Сиалис), алпростадил (Мьюз, Каверджект) 5. Хирургическое вмешательство: полужесткий или надувной пенильный протез

Уход за больными с сексуальной дисфункцией

Оценка/Анализ

1. Чувства по поводу трудностей в сексуальном функционировании
2. Ожидания относительно сексуальных возможностей
3. Влияние сексуальной дисфункции на сексуальные отношения

Планирование/Внедрение

1. См.Общий уход за больными для клиентов с сексуальными и расстройствами гендерной идентичности
2. Примите, что проблема реальна для клиента независимо от возраста
3. Примите, что желание функционировать сексуально не уменьшается с возрастом
4. Обучите, как поддерживать/стимулировать эрекцию (например, избегать употребления алкоголя, рекреационных наркотиков, седативных средств/гипнотиков); используйте вакуумное устройство для пениса
5. Обучите побочным эффектам эректильных средств (например, силденафил [Виагра], тадалафил [Сиалис]): головная боль, покраснение, головокружение, гипотензия, диарея, диспепсия, длительная эрекция; избегайте одновременного использования с нитроглицерином, так как это может вызвать сердечно-сосудистый коллапс

Оценка/Результаты

1. Сообщает о повышении удовлетворенности сексуальным функционированием
2. Сообщает, что сексуальные возможности приближаются к сексуальным ожиданиям

РАССТРОЙСТВА ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

База данных

A. Этиологические факторы

1. Происхождение неизвестно
2. Большинство детей твердо придерживаются гендерных ролевых ожиданий уже в возрасте 18 месяцев

Б. Поведенческие/клинические находки

1. Постоянный дискомфорт с назначенным полом и ощущение, что он неуместен или неточен 2. Постоянное предпочтение ролей противоположного пола
3. Переодевание

C. Терапевтические вмешательства

1. Индивидуальная и/или групповая психотерапия
2. Фармакологическая терапия: анксиолитики, антидепрессанты (см. главу 16, Практика психического здоровья/психиатрического сестринского дела, Связанная фармакология, Противотревожные/анксиолитические препараты и антидепрессанты) 3. Мониторинг детей/подростков в течение длительного периода времени для помощи в диагностике и лечении 4. Хирургическая смена пола и гормональная терапия

Уход За Больными Клиентов с Расстройствами Гендерной Идентичности

Оценка/Анализ

1. Стресс из-за назначенной половой роли
2. Поведение, социальные привычки и кросс-дрессинг, не соответствующие половому полу
3. Одержимость стать, быть или вести себя как человек противоположного пола
4. История сексуальной ориентации (например, асексуальная, гомосексуальная, бисексуальная, гетеросексуальная)
5. Наличие депрессивного поведения и суицидальных мыслей

Планирование/Внедрение

1. См.Общий уход за больными для клиентов с сексуальными и расстройствами гендерной идентичности
2. Примите собственные чувства по поводу переодевания клиента
3. Примите дискомфорт клиента с гендером
4. Поощряйте участие в группах поддержки
5. Контролируйте риск депрессии, самоувечья и суицида
6. Помогите прийти к решению (например, принятие, подавление, хирургическая смена пола)

Оценка/Результаты

1. Вербализует повышенный комфорт с собой
2. Принимает назначенный пол, живет как противоположный пол и/или исследует хирургические варианты Участвует в группе поддержки

ГЛАВА 22

Контрольные вопросы с ответами и обоснованиями

ВОПРОСЫ

Примечание: Тысячи дополнительных практических вопросов доступны на прилагаемом компаньон CD.

Основы психического здоровья/ психиатрического ухода

1. В каком возрасте фаллическая стадия психосексуального развития Фрейда сравнима с психосоциальной фазой инициативы против вины Эриксона?
   1. Подростковый возраст
   2. 6 до 12 лет
   3. 3 до 5½года
   4. Рождение до 1 года
2. Какие отношения наиболее важны для медсестры из -за их значимости в формировании личности?
   1. Сверстник
   2. Брат или сестра
   3. Супружеский
   4. Родитель-ребенок
3. Медсестра делает вывод, что клиент использует смещение . Какое поведение медсестра идентифицировала?
   1. Игнорирование неприятных аспектов реальности
   2. Сопротивление любым требованиям, предъявляемым другими
   3. Использование воображаемой активности для побега от реальности
   4. Направление накопленных эмоций на кого-то, кроме основного источника
4. В процессе развития индивид стремится поддерживать, защищать и улучшать целостность себя. Медсестра определяет, что это обычно достигается с помощью:
   1. аффективных реакций.
   2. моделей отзыва.
   3. ритуалистического поведения.
   4. защитных механизмов.
5. Клиент, которому поставлен диагноз большой депрессии, говорит медсестре: «Что бы я ни делал, все получается плохо». Медсестра делает вывод, что это пример:
   1. использования когнитивного искажения.
   2. поиска сочувствия у медсестры.
   3. регрессии на более ранний уровень развития.
   4. избегания ответственности за предыдущее поведение.
6. Мужчина-студент колледжа, который меньше среднего и не может участвовать в спорте, становится душой компании и стильным одевальщиком. Какой защитный механизм должна определить медсестра, что использует клиент?
   1. Интроекция
   2. Сублимация
   3. Компенсация
   4. Реактивное образование
7. Сотрудник говорит медсестре, что пожилой клиент становится раздражительным, когда его просят помочь с повседневной активностью. На какой общей информации о пожилых взрослых должна основываться медсестра, давая ответ?
   1. Сниженная способность справляться
   2. Потеря способности к сотрудничеству
   3. Амбивалентность к авторитету
   4. Трудности в выполнении пошаговых процедур
8. Родители малыша, которому недавно поставили диагноз умеренная задержка, обсуждают будущее независимое функционирование своего ребенка. Какой вывод должна сделать медсестра?
   1. Они принимают диагноз ребенка.
   2. Используется отрицание как защита.
   3. Они хотят изучить ограничения своего ребенка.
   4. Интеллектуализация помогает им осмыслить диагноз.
9. На каком общепринятом концепте развития личности медсестра должна основывать уход?
   1. К двум годам личность твердо сформирована.
   2. Личность способна к изменениям на протяжении всей жизни.
   3. Способность к изменению личности быстро уменьшается после подросткового возраста.
   4. К концу первых 6 лет жизни личность достигает своих взрослых параметров.
10. У 6-летнего ребенка диагностирован диабет 1 типа. Учитывая когнитивный уровень развития ребенка, какое объяснение болезни наиболее подходящее?
    1. “Диабет вызван отсутствием инсулина в вашем организме.”
    2. “Диабет потребует от вас делать инъекции инсулина до конца жизни.”
    3. “Вас научат, как делать себе инъекции инсулина, теперь, когда у вас диабет.”
    4. “Прием инсулина при диабете похож на замену батареек в ваших игрушках-супергероях.”
11. Какой человек справляется с вопросами, касающимися зависимости и независимости?
    1. Младенец
    2. Малыш
    3. Ребенок школьного возраста
    4. Дошкольник

▶ Обозначает вопрос альтернативного формата .

12. 17-летнему подростку поставлен диагноз лейкемия. Какие заявления подростка отражают когнитивные процессы Пиаже, связанные с подростковым возрастом? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. «Мое курение травки, вероятно, вызвало лейкемию.»
2. «Я сделаю все возможное, чтобы бороться с этой ужасной болезнью.»
3. «Теперь я не могу пойти на выпускной, потому что у меня эта глупая болезнь.»
4. «Я знаю, что заболел, потому что создавал много проблем дома.»
5. «Эта болезнь серьезная, но с лечением, я думаю, у меня будет шанс выздороветь.»

13. Человек, стригущий газон, сильно изуродован лезвием газонокосилки. Согласно теории Эриксона, в каком возрасте будет наибольший риск долгосрочных психологических эффектов?
1. 11-летний
2. 35-летний
3. 55-летний
4. 70-летний

14. Медсестра проводит интервью с 8-летней девочкой, которая была госпитализирована в педиатрическое отделение. Какое заявление ребенка требует изучения?
1. «Вау! Здесь такие яркие цвета.»
2. «Моя мама может навестить меня сегодня вечером?»
3. «Эти мальчики такие милые.» Я надеюсь, их комната будет рядом с моей!"
4. "Мне страшно быть здесь. Можешь остаться со мной ненадолго?"

15. Медсестра должна учитывать когнитивный уровень развития ребенка при предоставлении предоперационного обучения. На какой стадии когнитивной теории Пиаже медсестра должна ожидать, что ребенок испытает наибольший страх перед хирургией?
1. Сенсомоторная
2. Предоперационная
3. Формальная операционная
4. Конкретная операционная

16. После визита ребенка к медицинскому работнику родитель говорит медсестре: "Я очень расстроен. Антидепрессант был назначен моему ребенку." Каков лучший ответ медсестры?
1. "Расскажите мне больше о том, что вас беспокоит."
2. "Вам не объяснили, почему вашему ребенку нужен антидепрессант?"
3. "Вам нужно поговорить с медицинским работником о вашей проблеме."
4. "Вы уверены, что это антидепрессант, а не лекарство от синдрома дефицита внимания?"

17. Медсестра приветствует клиента, который испытывал бред преследования и слуховые галлюцинации, говоря : «Добрый вечер. Как вы?» Клиент, который называл себя «человек», отвечает: «Человек плохой». Что это за пример?
1. Диссоциация
2. Перенос
3. Смещение
4. Идентификация

18. Клиент с диагнозом пограничного расстройства личности испытывает негативные чувства к другим клиентам в отделении и считает их всех «плохими». Какую защиту использовал клиент, когда сделал это заявление?
1. Расщепление
2. Амбивалентность
3. Пассивная агрессия
4. Реактивное образование

19. В ответ на вопрос, заданный во время группового собрания, медсестра объясняет, что сверх-Я — это та часть самости, которая говорит:
1. «Мне нравится то, что я хочу.»
2. «Я хочу то, что я хочу.»
3. «Я не должен этого хотеть.»
4. «Я могу подождать, чтобы получить то, что я хочу.»

20. Случаи растления детей часто раскрываются спустя годы, когда жертва становится взрослым. Какой защитный механизм отражает эту ситуацию?
1. Изоляция
2. Репрессия
3. Регрессия
4. Интроекция

21. Клиент с сахарным диабетом способен подробно обсудить диабетический метаболический процесс, поедая кусок шоколадного торта. Какой защитный механизм медсестра идентифицирует при оценке этого поведения?
1. Проекция
2. Диссоциация
3. Смещение
4. Интеллектуализация

22. Пожилой взрослый говорит медсестре: «Я сожалею о многих выборах, которые я сделал в своей жизни». Какой из конфликтов развития по Эриксону медсестра идентифицирует как тот, который клиент, вероятно, не смог разрешить?
1. Целостность эго против отчаяния
2. Идентичность против ролевого замешательства
3. Генеративность против застоя
4. Автономия против стыда и сомнения

23. **Клиент заявляет: «Я расстраиваюсь на себя, когда совершаю ошибку». При использовании подхода когнитивной терапии, какие сестринские вмешательства наиболее уместны? Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Обучение клиента упражнениям на релаксацию для уменьшения стресса
2. Исследование с клиентом прошлых переживаний, которые вызвали стресс
3. Предоставление клиенту опыта мастерства для повышения самооценки
4. Поощрение клиента заменять отрицательные мысли на положительные
5. Помощь клиенту в изменении убеждения, что все, что меньше совершенства, неприемлемо

24. Психиатрическое отделение использует поведенческий подход для определения уровня привилегий клиента. Какой фактор должна использовать медсестра для определения увеличения привилегий?
1. Утверждения о том, что депрессия проходит
2. Улучшение кратковременной памяти
3. Самостоятельное выполнение гигиенических процедур
4. Вербализация желания изменить реакцию на стресс

25. Медсестра проводит занятие по жестокому обращению с детьми. Какой защитный механизм чаще всего используется физически жестоким человеком, должна включить медсестра?

1. Репрессия
2. Перенос
3. Манипуляция
4. Смещение

26. Медсестра планирует обучить клиента самообслуживанию. Какой уровень тревоги лучше всего улучшит способности клиента к обучению?
1. Легкий
2. Паника
3. Тяжелый
4. Умеренный

27. Клиенту назначено несколько диагностических исследований . Какое поведение лучше всего указывает медсестре, что клиент получил адекватную подготовку?
1. Просит повторно объяснить тесты
2. Неоднократно проверяет карточку с назначением
3. Прибывает рано и тихо ждет, когда его вызовут на тесты
4. Ходит взад и вперед по коридору утром перед тестами

28. Перед выпиской тревожного клиента медсестра должна обучить семью тому, что тревога может быть распознана как:
1. полностью уникальное чувство.
2. страхи, конкретно связанные с общей окружающей средой.
3. сознательно мотивированные действия, мысли и желания.
4. модель эмоциональных и поведенческих реакций на стресс.

29. Что должна заключить медсестра, когда клиент использует защитный механизм сублимации?
1. Действие в обратном направлении чего-то уже сделанного или задуманного
2. Возвращение к более ранней, менее зрелой стадии развития
3. Направление неприемлемых импульсов в социально одобренное поведение
4. Исключение из сознания мыслей, которые психологически тревожат

Практика психического здоровья/ психиатрического сестринского дела

30. мкг Среди членов сестринской команды, какие функции зарегистрированные медсестры имеют право выполнять в психиатрической больнице? **Выберите все**, **что применимо.**
1. Психотерапия
2. Укрепление здоровья
3. Управление случаем
4. Назначение медикаментов
5. Лечение человеческих реакций

31. Медицинский работник назначает «Ограничения по мере необходимости» для клиента, у которого в анамнезе есть случаи агрессивного поведения. Какова ответственность медсестры в отношении этого назначения?
1. Попросите, чтобы в назначении был указан тип ограничения.
2. Признайте, что назначения ограничений по мере необходимости неприемлемы.
3. Выполните назначение ограничения, когда клиент начинает вести себя агрессивно.
4. Убедитесь, что весь персонал осведомлен о назначении ограничения.

32. Клиент в психиатрическом отделении спрашивает медсестру о психиатрических предварительных распоряжениях (ПАД). Какая информация должна лечь в основу ответа медсестры?
1. Назначение замещающего лица, принимающего решения, не требуется.
2. Клиенту разрешено диктовать, какие лечения будут проводиться во время будущих госпитализаций.
3. Необходимость в недобровольной госпитализации устраняется, когда клиент представляет угрозу для себя или других.
4. Клиенту разрешается дать согласие или отказаться от потенциальных психиатрических лечений, если в будущем произойдет кризис психического здоровья, приводящий к недееспособности.

33. Какое утверждение лучше всего описывает практику психиатрического сестринского дела?
1. Помогает людям с настоящими или потенциальными проблемами психического здоровья
2. Обеспечивает соблюдение законных и этических прав клиентов, выступая в качестве адвоката клиента
3. Сосредотачивает межличностные навыки на людях с физическими или эмоциональными проблемами
4. Действует терапевтически с людьми, которым поставлен диагноз психического расстройства

34. Врач госпитализирован в психиатрическое отделение городской больницы. Клиент, который был беспокойным, громким, агрессивным и сопротивляющимся во время процедуры приема, заявляет: «Я сам измерю свое кровяное давление». Каков наиболее терапевтический ответ медсестры?
1. «Сейчас вы просто еще один клиент».
2. «Если вы предпочитаете, я уверен, что вы сделаете это правильно».
3. «Я позову помощников, чтобы они помогли мне, если вы не будете сотрудничать».
4. «Извините, но я не могу этого позволить, потому что я должен измерить ваше кровяное давление».

35. Какова самая сложная начальная задача при развитии отношений медсестра-клиент?
1. Оставаться терапевтическим и профессиональным
2. Быть способным понять и принять поведение клиента
3. Развитие осознания себя и профессиональной роли в отношениях
4. Принятие ответственности за идентификацию и оценку реальных потребностей клиента

36. Родитель 13-летнего подростка, которому недавно поставили диагноз болезнь Ходжкина, говорит медсестре: «Я не хочу, чтобы мой ребенок знал диагноз». Как медсестра должна ответить?
1. «Лучше, если ваш ребенок будет знать диагноз».
2. «Знали ли вы, что уровень излечения от болезни Ходжкина высок?»
3. «Хотите, чтобы кто-то с болезнью Ходжкина поговорил с вами?»
4. «Давайте поговорим о ваших чувствах по поводу диагноза вашего ребенка».

37. Мужчина-медсестра заботится о клиенте. Клиент говорит : «Знаете, у меня никогда не было медбрата». Каков лучший ответ медсестры?
1. «Вас беспокоит, что у вас медбрат?»
2. «Как вы относитесь к тому, что у вас медбрат?»
3. «Мужчин-медсестер немного. Мы в меньшинстве.»
4. «Вы звучите расстроенно. Я приглашу медсестру, чтобы она позаботилась о вас.»

38. Медсестра напоминает клиенту, что пора на групповую терапию. Клиент отвечает, крича на медсестру: «Вы всегда говорите мне, что делать, как мой отец!» Какой защитный механизм использует клиент?
1. Регрессия
2. Перенос
3. Реактивное образование
4. Когнитивное искажение

39. Какой самый важный инструмент приносит медсестра в терапевтические отношения медсестра-клиент?
1. Себя и желание помочь
2. Знание психопатологии
3. Продвинутые навыки общения
4. Годы опыта в психиатрическом сестринском деле

40. Латиноамериканский клиент с шизофренией госпитализирован в отделение психического здоровья в возбужденном и неопрятном состоянии после того, как не принимал предписанные медикаменты последние 5 дней. При разработке плана ухода, который учитывает культурный фон клиента, медсестра уделяет приоритет следующему:
1. социально-экономическим соображениям относительно госпитализации.
2. значению и вниманию, которое клиент уделяет будущему.
3. потребности клиента в контроле ухода для обеспечения желаемых результатов.
4. включение семьи в план ухода с разрешения клиента
.

41. Член семьи привозит родственника в местную больницу, потому мкг что родственник «ведет себя странно». Какие заявления соответствуют критериям недобровольной госпитализации?
Выберите все подходящие варианты.
1. «Я все время плачу, мне так грустно».
2. «С тех пор как я вышел на пенсию, я был так подавлен».
3. «Я бы хотел покончить со всем с помощью снотворных».
4. «Голоса говорят, что мне можно убить всех проституток».
5. «Мой начальник меня так злит, постоянно придираясь ко мне».

42. Медсестра поощряет клиента присоединиться к группе самопомощи после выписки из психиатрического учреждения . Какова цель работы людей в группе?
1. Поддержка
2. Конфронтация
3. Психотерапия
4. Самосознание

43. Когда депрессия начинает отступать, клиенту предлагают присоединиться к небольшой дискуссионной группе, которая собирается каждый вечер в отделении. Клиент неохотно присоединяется, потому что «Мне не о чем говорить». Каков лучший ответ медсестры?
1. "Может быть, завтра вам захочется поговорить больше."
2. "Не могли бы вы начать с рассказа о своей семье?"
3. "Человек, как вы, может многое предложить группе."
4. "Вы чувствуете, что вас не примут, если вам нечего сказать?"

44. Во время группового собрания клиент говорит всем: "Я боюсь предстоящей выписки из больницы." Какой наиболее подходящий ответ медсестры-ведущей?
1. "Вы должны быть счастливы, что уходите."
2. "Может быть, вы еще не готовы к выписке."
3. "Может быть, у других в группе есть похожие чувства, которыми они хотели бы поделиться."
4. «Сколько человек в группе считают, что этот участник готов к выписке?»

45. На сеансе групповой терапии клиент со слезами на глазах говорит другим участникам: «Я только что потерял работу на этой неделе». Каков наиболее подходящий ответ руководителя медсестры?
1. Попросите клиента рассмотреть причины, по которым это могло произойти.
2. Тихо наблюдайте, как группа реагирует на заявление клиента.
3. Мягко предложите клиенту проверить объявления о вакансиях в местной газете.
4. Попросите группу помочь клиенту поразмышлять о том, как можно было предотвратить увольнение.

46. 44-летняя клиентка не может функционировать с тех пор, как ее муж попросил развод 2 недели назад. Ее привел в центр вмешательства в кризис друг. Какой тип кризиса отражает эту ситуацию?
1. Социальная
2. Ситуационный
3. Матурационный
4. Развивающий

47. Клиент с диагнозом параноидной шизофрении бросает стул через комнату и начинает кричать на других клиентов. Несколько из этих клиентов выглядят испуганными, один начинает плакать, а другой начинает ходить взад-вперед. Медсестра выводит возбужденного клиента из комнаты. Что должна сделать медсестра, оставшаяся в комнате, дальше?
1. Продолжать деятельность отделения, как будто ничего не произошло.
2. Организовать собрание отделения, чтобы обсудить произошедшее.
3. Перенаправить негативные комментарии клиентов на более позитивные темы.
4. Провести личную беседу с клиентами, которые плакали или начали ходить взад-вперед.

48. Клиент с историей насилия становится все более возбужденным. Какое сестринское вмешательство наиболее вероятно увеличит риск проявления агрессивного поведения?
1. Быть напористым
2. Реагировать заранее
3. Предоставление выбора
4. Обучение релаксации

49. Клиенту поставлен диагноз пограничного расстройства личности. Какое реалистичное начальное вмешательство для этого клиента?
1. Установить четкие границы.
2. Изучить возможности трудоустройства с медсестрой.
3. Начать обсуждение чувств жертвы.
4. Проводить по одному часу дважды в день, обсуждая проблемы с медсестрой.

50. Медсестра знает, что у коллеги умерла мать 16 месяцев назад. Коллега плачет каждый раз, когда кто-то говорит слово «мать» или упоминает имя матери. Какой вывод делает медсестра о таком поведении?
1. Это ожидаемая реакция.
2. Большинство людей плачут, когда умирает их мать.
3. Коллеге может понадобиться помощь в скорби.
4. Коллега была чрезвычайно привязана к матери.

51. Медсестра-преподаватель ведет занятие по поддержке взрослых среднего возраста, которые переживают кризис среднего возраста. Что следует

медсестра включает какнаиболеезначимый фактор в развитии этого типа кризиса?
1. Восприятие их жизненной ситуации
2. Многие изменения ролей, которые изменяют их опыт в это время
3. Ожидание негативных изменений, связанных со старостью
4. Отсутствие поддержки от членов семьи, которые заняты своей собственной жизнью

52. Какова приоритетная цель при планировании ухода за клиентом в кризисе?
1. Направление клиента на трудотерапию
2. Восстановление психологического равновесия клиента
3. Запись клиента на последующее консультирование
4. Помощь клиенту в осознании проблемы

53. мкг Взрослый, состоящий в гомосексуальных отношениях в течение 3 лет, поступает в отделение неотложной помощи в состоянии близком к панике. Клиент говорит: «Мой партнер только что ушел от меня. Я в полном раздрае». Что должна сделать медсестра, чтобы помочь клиенту справиться с этой потерей? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Идентифицировать системы поддержки клиента.
2. Исследовать психотические мысли клиента.
3. Укрепить текущий самообраз клиента.
4. Поощрять клиента говорить о ситуации.
5. Предложить клиенту исследовать личные сексуальные отношения.

54. мкг Какие подходы должна использовать медсестра во время вмешательства в кризис? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Активный
2. Пассивный
3. Рефлексивный
4. Интерпретативный
5. Целеустремленный

55. Какие наиболее важные данные оценки должна собрать медсестра у клиента в кризисе?
1. Рабочие привычки клиента
2. Любые значимые данные о физическом здоровье 3. История эмоциональных проблем в семье 4. Восприятие клиентом обстоятельств, связанных с кризисом

56. Крайне тревожный клиент входит в кризисный центр и просит медсестру о помощи. Какой ответ лучше всего отражает роль медсестры в вмешательстве в кризис?
1. «Расскажите мне, что вы сделали, чтобы помочь себе.»
2. «Я буду здесь, чтобы помочь вам разобраться.»
3. «Я понимаю, что в прошлом у вас были проблемы.»
4. «Расскажите мне о вещах, которые вас больше всего беспокоят.»

57. мкг При помощи клиентам справиться с кризисом, медицинский работник должен следовать принципам вмешательства. Расположите следующие вмешательства в порядке их приоритета.
1. _____Стабилизировать клиента.
2. _____Вмешаться немедленно.
3. _____Поощрять самостоятельность.
4. _____Использовать доступные ресурсы.
5. _____Способствовать пониманию события.

58. Ребенок в первом классе убит, и для других детей в школе планируется консультирование. Что должна медсестра идентифицировать в первую очередь перед оценкой реакции ребенка на кризис?
1. Уровень развития ребенка
2. Качество отношений ребенка со сверстниками
3. Восприятие ребенком кризисной ситуации
4. Коммуникационные модели ребенка с членами семьи

59. Какова начальная цель клиента в отношении управления гневом?
1. Выражение сожаления по поводу агрессивных действий
2. Принятие ответственности за враждебное поведение
3. Разработка альтернативных методов для освобождения чувств
4. Обучение других тому, как избежать провоцирования гневного поведения

60. Медсестра проводит тренинг уверенности в себе для группы клиентов. Какое заявление клиента демонстрирует, что лечение было эффективным?
1. «Я знаю, что должен ставить потребности других выше своих.»
2. «Я этого не потерплю, поэтому сказал своему начальнику, что он придурок, и чтобы он отстал от меня.»
3. «Меня раздражает, когда люди называют меня 'Дорогуша ', поэтому я сказал ему больше так не делать.»
4. «Мне проще согласиться сразу, а потом просто сделать достаточно, чтобы никто не заметил.»

61. Медсестра работает с замужней женщиной, которая несколько раз приходила в отделение неотложной помощи с травмами, которые, по-видимому, связаны с домашним насилием. Разговаривая с менеджером медсестры, медсестра выражает отвращение к тому, что женщина возвращается в ту же ситуацию. Каков лучший ответ менеджера медсестры?
1. «У нее, должно быть, нет финансовых ресурсов, чтобы уйти от мужа.»
2. «Большинство женщин пытаются уйти около шести раз, прежде чем им это удается.»
3. «Ничего нельзя сделать, потому что люди свободны выбирать свою собственную жизнь.»
4. «Этим женщинам следует сказать, насколько они глупы, оставаясь в своей текущей ситуации.»

62. Какую самую важную информацию медсестра должна сообщить, чтобы предотвратить рецидив у клиента с психическим заболеванием?
1. Развивайте близкие системы поддержки
2. Создайте среду без стресса
3. Воздерживайтесь от деятельности, вызывающей тревогу
4. Следуйте предписанному режиму медикаментов

63. Подавленному клиенту был назначен трициклический антидепрессант. Как долго медсестра должна информировать клиента, что потребуется, прежде чем заметить значительное изменение в депрессии?
1. 4 до 6 дней
2. 2 до 4 недель
3. 5 до 6 недель
4. 12 до 16 часов

64. Медсестра обучает клиентов диетическим ограничениям при приеме ингибитора моноаминоксидазы (ИМАО). Какой ответ медсестра говорит им ожидать, если они не будут соблюдать эти ограничения?
1. Затылочные головные боли
2. Генерализованная крапивница
3. Тяжелые мышечные спазмы
4. Внезапное падение кровяного давления

65. Клиент получает литий. Какое важное сестринское вмешательство необходимо, пока этот медикамент вводится?

1. Ограничьте ежедневное потребление натрия клиентом.
2. Еженедельно проверяйте удельный вес мочи клиента.
3. Регулярно контролируйте уровень лекарства в крови клиента.
4. Отмените другие медикаменты клиента на несколько дней.

66. Клиент в гиперактивной фазе расстройства настроения, биполярного типа, получает литий. Медсестра определяет, что уровень лития в крови клиента составляет 1,8 мэкв/л. Какое наиболее под- ходящее действие медсестры?
1. Продолжайте обычную дозу лития и отмечайте любые побочные реакции.
2. Прекратите прием препарата, пока уровень лития в сыворотке не снизится до 0,5 мэкв/л.
3. Попросите медицинского работника увеличить дозу лития, потому что уровень лития в крови слишком низкий. 4. Отложите лекарство и немедленно уведомите медицинского работника, так как уровень лития в крови может быть токсичным.

67. Медсестра вводит антипсихотик клиенту. Какой распространенный управляемый побочный эффект должна оценить медсестра у клиента?
1. Желтуха
2. Меланоцитоз
3. Опущение век
4. Непроизвольный тремор

68. Какой медикамент должна ожидать медсестра для активного устранения седативных эффектов передозировки бензодиазепинами?
1. Литий
2. Флумазенил
3. Метадон
4. ХлорпроМАЗИН

69. Медсестра заботится о клиенте, который резко прекратил употребление барбитуратов. Что медсестра должна ожидать , что клиент может испытать?
1. Атаксия
2. Судороги
3. Диарея
4. Крапивница

70. Хлордиазепоксид (Либриум) 100 мг перорально в час назначен клиенту с оценкой по шкале CIWA 25. Клиент получил 300 мг за 3 часа и все еще проявляет острые симптомы отмены алкоголя. Какое следующее действие медсестры?

1. Сообщите клиенту, что предел хлордиазепоксида достигнут.
2. Вводите хлордиазепоксид в соответствии с оценкой CIWA клиента.
3. Запросите рецепт на другой медикамент для замены хлордиазепоксида.
4. Сообщите медицинскому работнику, что максимальная доза хлордиазепоксида достигнута.

71. Клиенту с шизофренией, у которого тип II (негативные) симптомы, назначен рисперидон (Риспердал). Какие результаты указывают на то, что медикамент минимизировал эти симптомы? **Выберите все подходящие варианты.**

мкг

1. Меньше возбуждения.
2. Меньше бредов.
3. Проявляется больше интереса к деятельности в отделении.
4. Клиент сообщает, что галлюцинации прекратились.
5. Клиент выполняет повседневную активность самостоятельно.

72. Клиент с диагнозом шизофрения выписывается из больницы. Дома клиент забывает принимать медикамент, не может функционировать и должен быть госпитализирован снова. Какой медикамент может быть назначен для амбулаторного введения каждые 2-3 недели?
1. Литий
2. Диазепам
3. Флувоксамин
4. Флупеназин

73. Клиенту назначена 6-недельная программа лечения электросудорожной терапией (ЭСТ). Какое вмешательство важно в течение 6-недельного курса лечения?
1. Обеспечение питания без тирамина
2. Избегание воздействия солнца
3. Поддержание стабильного потребления натрия
4. Исключение бензодиазепинов для ночной седации

74. Имипрамин (Тоффранил), 75 мг три раза в день, назначен клиенту. Какое действие медсестры уместно при введении этого медикамента?
1. Сообщите клиенту, что барбитураты и стероиды не будут назначены.
2. Предупредите клиента не есть сыр, ферментированные продукты и куриную печень.
3. Мониторьте клиента на повышенную толерантность и сообщите, если дозировка больше не эффективна.
4. Проверьте клиента на повышенное внутриглазное давление и обучите симптомам глаукомы.

75. Медицинский работник назначает галоперидол (Галдол) клиенту. Чему медсестра должна научить клиента избегать при приеме этого лекарства?
1. Вождение ночью
2. Пребывание на солнце
3. Употребление выдержанных сыров
4. Прием медикаментов, содержащих аспирин

76. Медсестра оценивает режимы приема медикаментов у группы клиентов, чтобы определить, достигнут ли терапевтический уровень. Для каких медикаментов медсестра должна проверить уровень сыворотки крови клиента?
1. Сертралин (Золофт)
2. Лоразепам (Ативан)
3. Оланзапин (Зипрекса)
4. Вальпроевая кислота (Депакен)

77. Клиент с депрессией должен получить флуоксетин (Прозак). Какую предосторожность должна учитывать медсестра при начале лечения этим лекарством?
1. Его необходимо давать с молоком и крекерами, чтобы избежать гиперацидности и дискомфорта.
2. Употребление сыра, маринованной сельди или вина может вызвать гипертонический кризис.
3. Уровни крови могут быть недостаточными для заметного улучшения в течение 2–4 недель.
4. Уровни крови следует определять еженедельно в течение 3 месяцев для контроля соответствующих уровней.

78. Клиент с диабетом 1 типа диагностирован с психозом и должен получать галоперидол (Галдол). Какой ответ должна ожидать медсестра при этой комбинации лекарств?

1. Подавленное дыхание
2. Усиленное действие обоих лекарств
3. Снижение контроля диабета
4. Повышенная опасность экстрапирамидных побочных эффектов

79. В сочетании с какой классификацией медикаментов часто назначают тригексифенидил, бипериден (Акинтон) или бензтропин (Когентин)?

1. Анксиолитики
2. Барбитураты
3. Антипсихотики
4. Антидепрессанты

80. Медсестра обучает клиента, принимающего клозапин (Клозарил) для лечения параноидной шизофрении. На что медсестра должна обратить внимание клиента относительно побочных эффектов клозапина?

1. Риск падений
2. Невозможность сидеть спокойно
3. Повышение температуры
4. Головокружение при вставании

81. Медсестра проводит обучение клиентов в группе по медикаментозному образованию о побочных эффектах медикаментов. Какое лекарство вызовет усиленную кожную реакцию на солнечный свет?

1. Литий
2. Сертралин
3. Метилфенидат
4. ХлорпроМАЗИН

82. Основная медсестра наблюдает, что у клиента появилась желтуха через 2 недели после начала терапии антипсихотическими препаратами. Основная медсестра продолжает вводить антипсихотик до консультации с медицинским работником. Что заключает менеджер медсестры по поводу этой ситуации?

1. Желтуха является достаточной причиной для прекращения приема антипсихотика.
2. Уровень крови антипсихотиков должен поддерживаться после установления.
3. Желтуха является безобидным побочным эффектом антипсихотиков, который имеет небольшое значение.
4. Назначенная доза антипсихотика должна была быть уменьшена медсестрой.

83. Клиент получает флупеназин в течение нескольких месяцев. мкг Какие побочные эффекты должна оценить медсестра у клиента? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Тремор
2. Избыточное слюноотделение
3. Бессвязная речь
4. Нежелание разговаривать
5. Минимальное использование невербального выражения
6. Нескоординированные движения конечностей

84. Клиент с хронической недифференцированной шизофренией получает антипсихотическое медикаментозное лечение. На какой потенциально необратимый экстрапирамидный побочный эффект должна медсестра мониторить клиента?

1. Кривошея
2. Окулогирический кризис
3. Тардивная дискинезия
4. Псевдопаркинсонизм

85. Назначен ингибитор моноаминоксидазы (ИМАО). Что медсестра должна включить в план обучения о том, чего следует избегать при приеме этого лекарства?

1. Употребление выдержанных сыров
2. Длительное воздействие солнца
3. Занятие активными физическими упражнениями
4. Безрецептурные антигистаминные лекарства

86. Клиент получает эсциталопрам (Лексапро) для лечения большого депрессивного эпизода. На пятый день терапии клиент отказывается от медикамента, заявляя: «Это не помогает, так зачем его принимать?» Каков лучший ответ медсестры?

1. «Иногда требуется от 1 до 4 недель, чтобы увидеть улучшение.»
2. «Этому медикаменту требуется 6-8 недель, чтобы подействовать.»
3. «Я поговорю с вашим медицинским работником о повышении дозы. Это может помочь.»
4. «Вы уже должны были почувствовать ответ. Я немедленно уведомлю вашего медицинского работника.»

87. Клиент получает доксепин (Силенор). За каким наиболее опасным побочным эффектом трициклических антидепрессантов должна следить медсестра у клиента?

1. Мидриаз
2. Сухость во рту
3. Запор
4. Мочевое удержание

88. Клиент с шизофренией находится в активном психотическом состоянии, и назначен новый режим медикаментов. Студент-медсестра спрашивает у основной медсестры: «Какие из предписанных медикаментов будут наиболее полезны для уменьшения психотических признаков и симптомов?» Что должна ответить медсестра?

1. Циталопрам (Целекса)
2. Зипразидон (Геодон)
3. Бензтропин (Когентин)
4. Ацетаминофен с гидрокодоном (Лортаб)

89. Клиент с психозом получает оланзапин (Зидис). Что важно учитывать медсестре при введении этого лекарства?

1. Его можно вводить внутримышечно.
2. Требуется специальная диета без тирамина.
3. Он растворяется мгновенно после орального администрирования.
4. Пустой желудок увеличивает его эффективность.

90. Антипсихотические лекарства могут вызывать экстрапирамидные побочные эффекты. мкг Какие ответы должна задокументировать медсестра как указывающие на псевдопаркинсонизм? **Выберите все, что применимо.**

1. Ригидность
2. Тремор
3. Мидриаз
4. Светобоязнь
5. Брадикинезия

91. Клиент с шизофренией принимает бензтропин (Когентин) в сочетании с антипсихотиком. Клиент говорит медсестре: «Иногда я забываю принять Когентин». Что медсестра должна научить клиента делать, если это случится снова?

1. Используйте 2 таблетки при следующей запланированной дозе.
2. Немедленно уведомите медицинского работника о пропущенной дозе.
3. Примите дозу как можно скорее, до 2 часов до следующей дозы.

4. Пропустите дозу, а затем примите следующую запланированную дозу на 2 часа раньше.

92. Оланзапин (Зипрекса) назначен клиенту с биполярным расстройством, маниакальным эпизодом. Какой предостерегающий совет должна дать медсестра клиенту?
1. Вставать медленно.
2. Сообщить о двоении в глазах.
3. Ожидайте увеличения слюноотделения.
4. Принимайте лекарство на пустой желудок.

93. мкг Нейролептический злокачественный синдром — это потенциально смертельная реакция на антипсихотическую терапию. Какие признаки и симптомы этого синдрома должна идентифицировать медсестра? **Выберите все, что применимо.**
1. Желтуха
2. Диафорез
3. Гиперригидность
4. Гипертермия
5. Фотосенситивность

94. мкг Оланзапин (Зипрекса) назначен клиенту, у которого был агранулоцитоз от Клозапина (Клозарил). Какие утверждения указывают на то, что обучение медсестры по поводу оланзапина было эффективным? **Выберите все, что применимо.**
1. «Мне нужно быть осторожным, чтобы не набрать слишком много веса.»
2. «Мне следует быть осторожным, чтобы не порезаться, когда я бреюсь.»
3. «Этот медикамент должен помочь мне наслаждаться приятными занятиями.»
4. «Мне нужно будет помнить, чтобы принимать мой бензтропин (Когентин).»
5. «Беспокойство может возникнуть, когда я принимаю этот медикамент.»

95. мкг Клиент госпитализирован в острое медицинское отделение с тяжелой интоксикацией амфетаминами. Какие медикаменты медсестра должна ожидать, что будут назначены для нейтрализации эффектов интоксикации стимуляторами? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Диазепам
2. Пропранолол
3. Бензтропин
4. Бупропион
5. Амитриптилин

96. Клиент с легкой болезнью Альцгеймера принимает галантамин (Разадин), и медицинский работник назначает пароксетин (Паксил) для лечения депрессии. Какой эффект медсестра должна оценить у клиента при совместном приеме этих медикаментов?
1. Аллергический
2. Дистонический
3. Аддитивный
4. Экстрапирамидный

Уход За Больными с Расстройствами, Обычно Впервые Проявляющимися в Младенчестве, Детстве или Подростковом Возрасте

97. Медсестра заботится о ребенке дошкольного возраста с историей физического и сексуального насилия. Какая терапия является наиболее выгодной для этого ребенка?
1. Игровая
2. Групповая
3. Семья
4. Психодрама

98. мкг У 3-летнего ребенка диагностирован аутизм. Какие поведения медсестра должна ожидать при оценке этого ребенка? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Имитирует других.
2. Ищет физический контакт.
3. Избегает зрительного контакта.
4. Участвует в совместной игре.
5. Выполняет повторяющиеся действия.
6. Проявляет интерес к детям, а не к взрослым.

99. Медсестра использует модификацию поведения для поощрения усилий по обучению пользованию туалетом у когнитивно нарушенного ребенка. Какое вознаграждение медсестра должна предоставить , чтобы укрепить правильное использование туалета?
1. Шоколадный батончик
2. Кусочек фрукта
3. Объятие с похвалой
4. Выбор наград

100. Медсестра планирует уход за группой госпитализированных детей. Какую возрастную группу медсестра ожидает, что у нее будет наибольшаяпроблема с тревогой разлуки ?
1. 12 до 18 лет
2. 5 до 11½ лет
3. 6 до 30 месяцев
4. 36 до 59 месяцев

101. Медсестра считает, что аутизм является формой повсеместного расстройства развития (ПРР). Какой фактор, уникальный для аутизма, отличает его от других форм ПРР?
1. Имеет менее выраженные языковые нарушения
2. Имеет раннее начало до 36 месяцев
3. Является единственной формой, которая не включает судороги
4. Является единственной формой, которая не включает умственную отсталость

102. Каков прогноз на нормальную продуктивную жизнь для ребенка, у которого диагностирован аутизм?
1. Зависит от раннего диагноза
2. Часто связано с общим темпераментом ребенка
3. Обеспечивается, если ребенок посещает школу, адаптированную для удовлетворения потребностей
4. Маловероятно из-за вмешательства в столь многие параметры функционирования

103. Какуюнаиболеераспространенную характеристику аутизма должна оценить медсестра у ребенка, подозреваемого в этом расстройстве?
1. Реагирует на любой стимул.
2. Реагирует на физический контакт.
3. Кажется, не реагирует на окружающую среду.
4. Взаимодействует с детьми, а не со взрослыми.

104. Медсестра оценивает ребенка, подозреваемого в аутизме . В каком возрасте медсестра определяет, что признаки аутизма могут быть изначально заметны?
1. 2 года
2. 6 лет
3. 6 месяцев
4. 1 до 3 месяцев

105. На какой клинический признак должна обратить внимание медсестра у ребенка, подозреваемого в аутизме?
1. Отсутствие зрительного контакта

2. Плач для привлечения внимания
3. Кататоническая ригидность
4. Участие в параллельной игре

106. 6-летний ребенок с аутизмом невербальный и имеет ограниченный зрительный контакт. Что должна сделать медсестра сначала для содействия социальному взаимодействию?
1. Поощрять ребенка петь песни с медсестрой.
2. Заниматься параллельной игрой, сидя рядом с ребенком.
3. Предоставлять возможности для игры ребенка с другими детьми.
4. Использовать терапевтическое удержание, когда ребенок не реагирует на вербальные взаимодействия.

107. 10-летний ребенок, которому был поставлен диагноз аутизма в возрасте 3 лет, посещает школу для детей с ограниченными возможностями развития и живет с родителями. У ребенка частые эпизоды самоповреждающего поведения, удары головой и необходимость помощи в кормлении и использовании туалета. Приоритетная цель сестринского ухода для этого ребенка: «Ребенок будет:
1. контролировать повторяющиеся поведения.»
2. способен кормиться самостоятельно.»
3. оставаться в безопасности от самоповреждений.»
4. развивать контроль над мочеиспусканием.»

108. При планировании деятельности для ребенка с аутизмом медсестра учитывает, что аутистические дети лучше всего реагируют на:
1. громкая, веселая музыка.
2. мероприятия в больших группах.
3. индивидуальные занятия в небольших группах.
4. собственные самостимулирующие действия.

109. Медсестра проводит интервью с ребенком, у которого синдром дефицита внимания. На какую основную характеристику следует обратить внимание медсестре при оценке этого ребенка?
1. Чрезмерная реакция на стимулы
2. Продолжение использования ритуалов
3. Задержка развития речи
4. Неспособность использовать абстрактное мышление

110. Медсестра обучает родителей ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Что медсестра должна включить как наиболее часто назначаемый медикамент для этого расстройства?
1. Лоразепам (Ативан)
2. Галоперидол (Галдол)
3. Метилфенидат (Риталин)
4. Метокарбамол (Робаксин)

111. Гиперактивный 9-летний ребенок с историей синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) госпитализирован для наблюдения после дорожно-транспортного происшествия. На чем следует сосредоточить внимание при обучении личной безопасности?
1. Запросить, чтобы ребенок написал как минимум три правила безопасности
2. Попросить ребенка озвучить как можно больше правил безопасности
3. Поговорить с ребенком о важности использования ремня безопасности
4. Поощрять ребенка обсуждать с другими детьми их мнение о правилах безопасности

112. У 4-летнего ребенка диагностирован синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Какую информацию о поведении ребенка медсестра должна ожидать при сборе анамнеза от родителей? **Выберите все, что применимо.**

мкг

1. Импульсивный
2. Говорит чрезмерно
3. Злобный и мстительный
4. Намеренно раздражает других
5. Играет в видеоигры часами
6. Не доводит до конца или не завершает задачи

113. Медсестра консультирует семью ребенка с школьной фобией. Чему следует научить родителей?
1. Сопровождать ребенка в класс
2. Немедленно вернуть ребенка в школу
3. Объяснить ребенку, почему посещение школы необходимо
4. Позвольте ребенку войти в класс до других детей

114. Какую детскую проблему нельзя игнорировать, так как она имеет как юридические, так и эмоциональные аспекты?
1. Школьные фобии
2. Страх животных
3. Страх монстров
4. Нарушения сна

115. Родитель ребенка с предварительным диагнозом синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) приходит в педиатрическую клинику, настаивая на получении рецепта на медикамент, который будет контролировать поведение ребенка. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Должно быть, это расстраивает, иметь дело с поведением вашего ребенка.»
2. «Вы рассматривали какие-либо альтернативы использованию медикаментов?»
3. «Возможно, вы ищете легкое решение проблемы.»
4. «Позвольте мне рассказать вам о побочных эффектах медикаментов, используемых для лечения СДВГ.»

116. Медсестра предполагает, что дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) могут иметь трудности в обучении. Это означает, что эти дети:
1. вероятно, не будут самоорганизованными учащимися.
2. имеют интеллектуальные дефициты, которые мешают обучению.
3. испытывают трудности с восприятием, которые мешают обучению.
4. обычно отстают на два класса от возрастной нормы.

117. Медсестра обучает родителей ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) о назначенном медикаменте метилфенидат (Риталин). В какое время следует вводить ежедневную дозу?
1. Перед завтраком
2. Сразу после завтрака
3. Непосредственно перед обедом
4. Как только ребенок проснется

118. Ребенку поставлен диагноз синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Какую стратегию медсестра должна обучить родителей, чтобы помочь справиться с этим расстройством?
1. Ориентировать ребенка на реальность.
2. Поощрять соответствующее поведение.
3. Подавлять чувства фрустрации.
4. Использовать ограничения, когда поведение выходит из-под контроля.

119. У 8-летнего ребенка диагностировано оппозиционно-вызывающее расстройство. Какое поведение должна идентифицировать медсестра, чтобы подтвердить этот диагноз?
1. Легко отвлекается
2. Спорит со взрослыми
3. Лжет, чтобы получить выгоду
4. Инициирует физические драки

120. Подросток с диагнозом расстройство поведения с 9 лет помещен в резидентное учреждение. У подростка в анамнезе драки, кражи, вандализм и побеги из дома. Подросток агрессивен, у него нет друзей, и его неоднократно отстраняли от школы. Каков приоритет медсестры при разработке плана ухода?

1. Предотвращение насилия
2. Поощрение понимания
3. Поддержка самооценки
4. Содействие социальному взаимодействию

121. Медсестра работает с детьми школьного возраста, у которых расстройство поведения, начавшееся в детстве. Медсестра считает, что эти дети подвержены риску прогрессирования к дополнительному расстройству в подростковом возрасте. На признаки какого расстройства медсестра должна оценить их текущее поведение?
1. Оппозиционно-вызывающее
2. Антисоциальное личностное
3. Повсеместное развитие
4. Дефицит внимания и гиперактивность

122. Ребенок с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) часто становится разочарованным и теряет контроль. Медсестра использует различные поэтапные техники для управления нарушающим поведением. Перечислите следующие вмешательства в порядке от наименее инвазивной до наиболее инвазивной техники.
мкг
1. _____Помещение ребенка в перерыв
2. _____Мониторинг поведения на наличие признаков нарастающей тревоги
3. _____Использование сигнала для напоминания ребенку о необходимости самоконтроль
4. _____Избегание ситуаций, которые обычно провоцируют фрустрация
5. _____Перенаправление поведения ребенка с помощью конкретной директивы специфической директивы

123. Подросток с расстройством поведения получает поведенческую терапию , чтобы попытаться ограничить деятельность, нарушающую социальные нормы. Конкретный критерий результата, уникальный для подростков с этой проблемой, заключается в том, что «Клиент будет:
1. проявляют повышенный контроль над импульсами."
2. идентифицировать два положительных личных качества."
3. проявлять уважение к правам других."
4. использовать соответствующие возрасту игровые активности с как минимум одним сверстником."

Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в когниции и восприятии

124. Медсестра проводит мини-обследование психического состояния у пожилого клиента. Что медсестра должна попросить клиента сделать при проверке кратковременной памяти?
1. Вычитать по 7 из 100.
2. Скопировать одну простую геометрическую фигуру.
3. Назовите три случайных слова, упомянутых ранее на экзамене.
4. Назовите два обычных предмета, когда медсестра указывает на них.

125. Медсестра обучает клиента и семью характеристикам деменции типа Альцгеймера. Какие характеристики должна включить медсестра?
1. Периодические обострения
2. Агрессивное поведение
3. Гипоксия отдельных участков мозговой ткани
4. Участки разрушения мозга, называемые старческими бляшками

126. Клиент с деменцией находится под уходом супруга в течение 5 лет. В течение последнего месяца клиент стал возбужденным и агрессивным, и у него недержание мочи и кала.
Каков приоритетный уход за больными, пока этот клиент находится в стационарном учреждении психического здоровья?
1. Управление поведением
2. Предотвращение дальнейшего ухудшения
3. Сосредоточение на потребностях супруга
4. Установление программы повторного обучения выведению

127. Какое сестринское вмешательство наиболее полезно для удовлетворения потребностей пожилого взрослого с диагнозом деменция типа Альцгеймера?
1. Обеспечение питательной еды с высоким содержанием углеводов и белков
2. Предоставление возможностей для выбора в ежедневном расписании для стимулирования интереса
3. Разработка последовательного плана с фиксированными временными графиками для удовлетворения эмоциональных потребностей
4. Упрощение окружающей среды насколько возможно и устранение необходимости в решениях и выборах

128. При попытке оценить поведение пожилого взрослого с диагнозом сосудистая деменция, медсестра учитывает, что клиент, вероятно:
1. не способен использовать какие-либо защитные механизмы.
2. использование одного метода защиты для каждой ситуации.
3. преувеличенное использование старых, знакомых механизмов.
4. попытка разработать новые защитные механизмы для текущей ситуации.

129. Что должна включить медсестра в план ухода за клиентом с сосудистой деменцией?
1. Программа переобучения
2. Детали поддерживающего ухода
3. Введение новых видов досуга
4. Планы участия в сеансах групповой терапии

130. Медсестра оценивает клиента и пытается отличить деменцию от делирия. Какие факторы уникальны для делирия?
мкг
Выберите все, что подходит.
1. Невнятная речь
2. Лабильность настроения
3. Потеря долгосрочной памяти
4. Визуальные или тактильные галлюцинации
5. Постепенное ухудшение когниции
6. Колеблющиеся уровни сознания

131. Клиент в состоянии делирия видит узор на обоях и воспринимает его как животное. Как медсестра должна сообщить о восприятии клиента при смене дежурства?
1. Бред
2. Иллюзия

3. Галлюцинация
4. Идея ссылки

132. Лучший подход медсестры при уходе за пожилым, сбитым с толку клиентом - обеспечить среду с:
1. пространством для конфиденциальности.
2. групповым участием.
3. доверительными отношениями.
4. деятельностью, которая разнообразна.

133. Пожилой взрослый в отделении психического здоровья начинает вести себя вызывающе в дневной комнате. Какое первоначальное вмешательство медсестры?
1. Поручите клиенту быть тихим.
2. Позвольте клиенту вести себя вызывающе, пока не наступит усталость.
3. Дайте клиенту указания твердым, низким голосом.
4. Направьте клиента из комнаты, мягко держа его за руку.

134. мкг Медсестра оценивает пожилого взрослого с диагнозом деменция. Какие проявления ожидаются у этого клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Сопротивление изменениям
2. Неспособность распознавать знакомые объекты
3. Озабоченность личным внешним видом
4. Неспособность сосредоточиться на новых видах деятельности или интересах
5. Склонность зацикливаться на прошлом и игнорировать настоящее

135. Отвечая на вопросы семьи клиента с болезнью Альцгеймера, медсестра объясняет: «Эта болезнь:
1. возникает в четвертом десятилетии жизни.» 2. медленное и неумолимое ухудшение ума.» 3. функционального происхождения , которое проявляется в более поздние годы.»
4. диагностируется с помощью лабораторных и психологических тестов.»

136. мкг Клиент на ранней стадии деменции при болезни Альцгеймера госпитализирован в учреждение долговременного ухода. Какие действия должна предпринять медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Взвешивать клиента раз в неделю.
2. Иметь в наличии специализированное реабилитационное оборудование.
3. Держать клиента в пижаме и халате большую часть дня.
4. Установить расписание с периодами отдыха после деятельности.
5. Просмотреть еженедельный бюджет клиента и использование ресурсов сообщества.
6. Организовать план еженедельных развлечений через группу пожилых граждан.

137. Медсестры, работающие с клиентами, у которых диагностирована деменция, должны применять общий подход к уходу, потому что эти клиенты нуждаются в:
1. взаимодействии с персоналом в последовательной манере.
2. понимании, что персонал нельзя манипулировать.
3. принятии контроля, который является конкретным и справедливо применяемым.
4. сохранении одинаковости и последовательности в их окружающей среде.

138. мкг Медсестра оценивает клиента с деменцией. Какие клинические проявления ожидаются? **Выберите все, что применимо.**
1. Возбуждение
2. Пессимизм
3. Короткий интервал внимания
4. Нарушенное рассуждение
5. Нарушенные моторные действия

139. Каковаприоритетнаяцель сестринского дела в терапевтической психиатрической среде для смущенного клиента?
1. Помочь клиенту взаимодействовать с другими.
2. Сделать атмосферу больницы более домашней.
3. Помочь клиенту быть принятым в контролируемой обстановке.
4. Поддерживать наивысший уровень безопасного, независимого функционирования.

140. Какое наиболее подходящее сестринское вмешательство для клиентов с легким когнитивным нарушением?
1. Ориентация в реальности
2. Поведенческая конфронтация
3. Рефлексивная коммуникация
4. Групповая терапия воспоминаний

141. Какие четыре «А» должны оценивать медсестры у клиентов , подозреваемых в болезни Альцгеймера?
1. Амнезия, апраксия, агнозия, афазия
2. Избегание, отчужденность, асоциальность, асексуальность
3. Аутизм, свободные ассоциации, апатия, аффект
4. Агрессивный, аморальный, амбивалентный, привлекательный

142. Пожилого взрослого привел в клинику член семьи из-за нарастающего замешательства в течение последней недели. Что медсестра может спросить у клиентов, чтобы оценить их ориентацию на местности?
1. Объясните пословицу.
2. Назовите место, где они родились.
3. Идентифицируйте название города.
4. Вспомните, что они ели на завтрак.

143. Медсестра назначена ухаживать за регрессировавшим студентом колледжа, который разговаривает с невидимыми людьми и отказывается вставать с кровати, ходить на занятия или заниматься ежедневным уходом за собой. Какое первоначальное усилие медсестры по оказанию помощи этому клиенту?
1. Обеспечение частых периодов отдыха
2. Снижение стимулов окружающей среды
3. Содействие социальным отношениям клиента с группой сверстников
4. Попытка установить значимые отношения с клиентом

144. мкг Клиенту с диагнозом шизофрения слышатся слуховые галлюцинации. Медсестра делает следующие заявления при взаимодействии с этим клиентом. Расположите эти заявления в порядке, в котором они должны следовать.
1. _____“Я не слышу никаких голосов.”
2. _____“Пойдем со мной на прогулку.”
3. _____“Слышать голоса должно быть страшно.”
4. _____“Голоса, которые вы слышите, являются частью вашей болезни.”
5. _____«Давайте сыграем в карты с другим клиентом в рекреации-
____ “Давайте сыграем в карты с другим клиентом в комнате отдыха.”

145. Клиент с шизофренией имеет историю слышания голосов, которые говорят: “Ты плохой человек.” Во время разговора с медсестрой, с которой клиент работает, клиент заявляет: “Я начинаю снова слышать те же голоса.” Каков лучший ответ медсестры?
1. “Постарайтесь игнорировать голоса.”
2. “Что говорят вам голоса?”
3. “Вы верите тому, что говорят голоса?”
4. “Старайтесь не бояться, потому что это всего лишь голоса.”

146. Что должна делать медсестра, ухаживая за клиентом, чье поведение характеризуется патологической подозрительностью?
1. Защитите клиента от стресса окружающей среды.
2. Помогите клиенту осознать, что подозрения нереалистичны.
3. Попросите клиента объяснить причины своих чувств.
4. Помогите клиенту почувствовать себя принятым персоналом отделения.

147. Однажды вечером медсестра находит клиента, который испытывает преследовательские бреды, пытающимся выйти за дверь. Клиент говорит: “Пожалуйста, отпустите меня. Я вам доверяю. Мафия собирается убить меня сегодня ночью.” Какой ответ наиболее терапевтический?
1. «Вы напуганы. Пойдемте со мной в вашу комнату, и мы сможем об этом поговорить.»
2. «Пойдемте со мной в вашу комнату. Я закрою дверь, и никто не войдет, чтобы причинить вам вред.»
3. «Здесь никто не хочет причинить вам вред, и вы это знаете. Я пойду с вами в вашу комнату.»
4. «Спасибо, что доверяете мне. Возможно, вы сможете доверять мне, когда я скажу, что здесь вас никто не убьет.»

148. Бредовый клиент отказывается есть из-за убеждения, что еда отравлена. Какое наиболее подходящее начальное сестринское вмешательство?
1. Утверждать, что еда не отравлена.
2. Попробовать еду в присутствии клиента.
3. Показать клиенту, что другие люди едят и не получают вреда.
4. Сказать клиенту, что питание через трубку будет начато, если он не начнет есть.

149. Клиент с шизофренией госпитализирован в острое психиатрическое отделение. Какие клинические данные указывают на положительные признаки и симптомы, связанные с шизофренией?
1. Отзыв, бедность речи, невнимательность
2. Плоский аффект, сниженная спонтанность, асоциальное поведение
3. Гипомания, лабильные перепады настроения, эпизоды эйфории
4. Гиперактивность, слуховые галлюцинации, свободные ассоциации

150. Остро больной клиент с диагнозом шизофрения только что был госпитализирован в отделение психического здоровья. Какое самое терапевтическое начальное сестринское вмешательство?
1. Проводите время с клиентом, чтобы построить доверие и продемонстрировать принятие.
2. Вовлекайте клиента в трудотерапию и используйте отвлекающую активность.
3. Отложите индивидуальные взаимодействия с клиентом до тех пор, пока медикаменты не уменьшат психотические симптомы.
4. Вовлекайте клиента в многочисленные небольшие групповые обсуждения, чтобы отвлечь внимание от мира фантазий.

151. Клиент с шизофренией планирует расписание активности с помощью лечебной команды. Письменная копия размещена в комнате клиента. Что должна сказать медсестра, когда придет время для клиента пойти на прогулку?
1. «Сейчас время для вас пойти на прогулку.»
2. «Вы хотите сейчас совершить запланированную прогулку?»
3. «Когда бы вы хотели пойти на прогулку сегодня?»
4. «Вы должны сейчас идти на прогулку.»

152. Во время процедуры приема клиент, кажется, реагирует на голоса. Клиент периодически кричит: «Нет, нет, я его не убивал. Вы знаете правду; скажите этому полицейскому. Пожалуйста, помогите мне!» Какой наиболее подходящий ответ медсестры?
1. Сидеть тихо и не реагировать на заявления клиента.
2. Слушать внимательно и принять выражение лица недоверия.
3. Ответить, сказав: «Я хочу вам помочь. Я понимаю, что вы, должно быть, очень напуганы.»
4. Скажите: “Не расстраивайтесь так сильно. Никто с вами не разговаривает; эти голоса - часть вашей болезни.”

153. Клиент находится в бредовом состоянии, говоря о людях, которые замышляют причинить вред. Медсестра замечает, что клиент ходит туда-сюда больше обычного и обеспокоена тем, что клиент начинает терять контроль. Какое лучшее сестринское вмешательство?
1. Посоветуйте клиенту использовать боксерскую грушу.
2. Переместите клиента в тихое место на отделении.
3. Поощрите клиента сесть на некоторое время.
4. Позвольте клиенту продолжать ходить туда-сюда под надзором.

154. Клиент с историей шизофрении посещает клинику психического здоровья для регулярного сеанса групповой терапии. Клиент прибывает возбужденным и демонстрирует поведение, указывающее на слышание голосов. Когда медсестра начинает идти к клиенту, клиент вытаскивает большой нож. Какой лучший подход медсестры?
1. Твердый
2. Пассивный
3. Сочувствующий
4. Конфронтационный

155. Пока медсестра разговаривает с клиентом, другой клиент подходит и кричит: «Я ненавижу тебя! Ты снова говоришь обо мне», и бросает стакан сока в медсестру. Каков лучший ответ медсестры на этот всплеск?
1. Повторите слова клиента и попросите разъяснений.
2. Уберите клиента из комнаты, потому что необходимо установить ограничения на поведение.
3. Игнорируйте как поведение, так и клиента, уберите сок и поговорите с клиентом позже.
4. Выразите чувства раздражения как пример для клиента , что выражать чувства более приемлемо, чем действовать под их влиянием.

156. Когда медсестра входит в комнату и подходит к клиенту с шизофренией, клиент заявляет: «Убирайся отсюда, пока я тебя не ударил! Уходи!» Медсестра делает вывод, что это агрессивное поведение, вероятно, связано с тем, что клиент почувствовал:
1. что голоса направляли его поведение.
2. запертым, когда медсестра вошла в комнату.
3. страх причинить вред медсестре, если она подойдет ближе.
4. что медсестра была похожа на кого-то, кто ранее пугал.

157. Клиент, который испытывает слуховые галлюцинации, соглашается обсудить альтернативные стратегии совладания с медсестрой. В течение следующих 3 дней, когда медсестра пытается сосредоточиться на альтернативных стратегиях, клиент встает и покидает взаимодействие . Какой наиболее терапевтический ответ медсестры?
1. “Вернитесь; вы согласились обсудить другие способы справиться.”
2. “Кажется, вам очень некомфортно каждый раз, когда я предлагаю новый способ справиться.”
3. “Вы согласились поговорить о других способах справиться , потому что вы думали, что это то, чего я хочу?” 4. “Вы уходите каждый раз, когда я начинаю обсуждать галлюцинации; значит ли это, что вы передумали?”

158. Какое наиболее подходящее действие медсестры, когда клиент открыто мастурбирует в комнате отдыха?
1. Сдерживание рук клиента
2. Помещение клиента в изоляцию

3. Сопровождение клиента из комнаты
4. Обучение клиента приемлемому поведению

159. Что должна сделать медсестра, чтобы достичь основной цели предоставления терапевтической дневной среды для клиента, который замкнут и уединен?
1. Содействовать установлению доверительных отношений.
2. Вовремя вводить медикаменты.
3. Вовлекать клиента в группу с ровесниками.
4. Удалить клиента из семейного дома.

160. Клиент, испытывающий галлюцинации, говорит медсестре: «Голоса говорят мне, что я ни на что не годен». Клиент спрашивает, слышит ли медсестра голоса. Какой наиболее подходящий ответ медсестры?
1. «Нет, я не слышу голоса, но я верю, что вы можете их слышать.»
2. «Это голос вашей совести, который можете контролировать только вы.»
3. «Эти голоса исходят изнутри вас; только вы можете их слышать.»
4. «Слышать голоса — это симптом вашей болезни; не обращайте на них внимания.»

161. Медсестра входит в комнату клиента и замечает, что клиент выглядит озабоченным. Повернувшись к медсестре, клиент говорит: «Они говорят ужасные вещи обо мне. Разве вы не слышите их?» Какой наиболее терапевтический ответ медсестры?
1. «Кажется, вы слышали их раньше.»
2. «Попробуйте взять под контроль свои чувства.»
3. «Здесь никого нет, кроме меня, и я ничего не слышу .»
4. «Я не слышу, чтобы кто-то еще говорил, но вижу, что вы расстроены.»

162. Медсестра наблюдает за регрессировавшим, эмоционально нарушенным клиентом, который использует руки для еды мягкой пищи. Какое лучшее сестринское вмешательство?
1. Дайте клиенту ложку и предложите использовать её.
2. Скажите в шутливой форме: «Ну, я думаю, пальцы были созданы раньше вилок.»
3. Игнорируйте поведение и наблюдайте за несколькими дополнительными приёмами пищи, прежде чем вмешиваться.
4. Уберите еду, сказав: «Вы не получите больше, пока не начнёте использовать ложку.»

163. Какое клиническое проявление является самым серьёзным признаком надвигающегося агрессивного поведения клиента в отделении психического здоровья?
1. Использует ненормативную лексику
2. Чрезмерно касается людей
3. Проявляет внезапный отзыв
4. Испытывает командные галлюцинации

164. Смотря телевизор в дневной комнате, клиент, который демонстрировал замкнутое, регрессивное поведение, внезапно кричит, начинает плакать и убегает из комнаты в дальний конец коридора. Какое самое терапевтическое действие медсестры?
1. Пройдите до конца коридора, где стоит клиент.
2. Примите действие как импульсивное поведение больного человека.
3. Спросить другого клиента в дневной комнате, почему клиент так поступил.
4. Задокументировать инцидент в записи клиента, пока память свежа.

165. Как медсестра должна вмешаться, если регрессировавший, эмоционально расстроенный клиент испражняется на пол в комнате отдыха отделения психического здоровья?
1. Заставьте клиента вымыть пол.
2. Ограничьте жидкости клиента на оставшуюся часть дня.
3. Чаще сопровождайте клиента в туалет под надзором.
4. Лишайте клиента привилегий каждый раз, когда он мочится на пол.

166. Регрессировавший, эмоционально нестабильный клиент, который наблюдал за медсестрой несколько дней, внезапно подходит и кричит: «Ты думаешь, что ты такая чертовски идеальная и хорошая. Я думаю, ты воняешь!» Какой будет наиболее подходящий ответ медсестры?
1. «Вы имеете в виду, что я пахну?»
2. «Вы, кажется, злитесь на меня.»
3. «Парень, у тебя плохое настроение.»
4. «Я не могу быть настолько плохой, не так ли?»

167. Клиент говорит медсестре: «Я ужасный, злой человек; голоса говорят мне, что Бог должен меня наказать.» Какой будет наиболее терапевтический начальный ответ медсестры?
1. «Бог любящий и не будет тебя наказывать.»
2. «Те голоса, которые вы слышите, — это фантазия.»
3. «Расскажите мне, что вы думаете о себе.»
4. «Вы не злой, так как и Бог, и я вас любим.»

168. Какой наиболее подходящий способ для медсестры помочь замкнутому, эмоционально нестабильному подростку принять реальность повседневной жизни?
1. Помогите клиенту ухаживать за личной гигиеной.
2. Поощряйте клиента продолжать учебу в школе.
3. Убедите клиента присоединиться к другим клиентам в групповых занятиях.
4. Оставьте клиента в покое, когда кажется, что он не интересуется повседневной деятельностью.

169. Какое лучшее сестринское вмешательство, чтобы побудить замкнутого, неразговорчивого клиента заговорить?
1. Сосредоточьтесь на неугрожающих темах.
2. Попробуйте заставить клиента обсудить чувства.
3. Задавайте простые вопросы, требующие ответа «да» или «нет».
4. Сидите тихо, просматривая журналы вместе с клиентом.

170. Какой важный аспект ухода за больными для клиента, демонстрирующего психотические модели мышления и поведения?
1. Помогите клиенту оставаться ориентированным на реальность.
2. Вовлекайте клиента в деятельность в течение дня.
3. Помогите клиенту понять, что вредно отстраняться от ситуаций.
4. Поощряйте клиента обсуждать, почему избегается взаимодействие с другими людьми.

171. Почему наблюдение является особенно важным аспектом ухода за больными для замкнутого клиента?
1. Это помогает подтвердить диагноз клиента.
2. Это помогает понять поведение клиента.
3. Персонал информирован о болезни клиента.
4. Уровень депрессии клиента указан.

Уход за больными с расстройствами, связанными с тревогой и изменениями в настроении

172. История болезни клиента указывает на признаки акатизии. Какое клиническое проявление должна ожидать медсестра при оценке акатизии?
1. Лицевые тики
2. Моторное беспокойство
3. Сохранение положения тела в течение часов
4. Повторение движений другого человека

173. У клиента диагностировано генерализованное тревожное расстройство. Какое поведение должна оценить медсестра у клиента, чтобы определить эффективность терапии?
1. Участвует в деятельности
2. Учится избегать тревоги
3. Принимает медикаменты по назначению
4. Определяет, когда развивается тревога

174. Медсестра заботится о клиенте с генерализованным тревожным расстройством. Какой фактор следует оценить, чтобы определить текущее состояние клиента?
1. Память
2. Поведение
3. Суждение
4. Реакция

175. Клиент приходит в клинику психического здоровья в растрепанном виде, возбужденный и требующий, чтобы медсестра «сделала что-нибудь, чтобы прекратить это чувство» . Какое клиническое проявление очевидно?
1. Чувства паники
2. Суицидальные наклонности
3. Нарцистическая идеация
4. Требовательная личность

176. Тяжелая тревога и паника клиента часто считаются «заразными». Какое действие следует предпринять, когда личные чувства тревоги медсестры усиливаются?
1. Переключить разговор на приятные темы.
2. Скажите клиенту: «Успокойтесь.» Ты тоже делаешь меня тревожным.
3. Скажите: «Другой сотрудник сейчас придет. Я уйду и вернусь позже.»
4. Оставайтесь спокойным, чтобы личные чувства тревоги не стали очевидными для клиента.

177. В какой ситуации медсестра должна ожидать, что клиент испытает фобическую реакцию?
1. Поиск внимания от других
2. Думать о пугающем объекте
3. Контакт с пугающим объектом
4. Воздействие незнакомой окружающей среды

178. Медсестра проводит интервью с клиентом, страдающим фобией. Какое лечение медсестра должна сообщить клиенту, имеет наивысший уровень успеха?
1. Терапия понимания для определения происхождения страха
2. Систематическая десенсибилизация с использованием техник релаксации
3. Психотерапия, направленная на перестройку психотических мыслительных процессов
4. Психоаналитическое исследование подавленных конфликтов более ранней фазы развития

179. мкг Взрослый сообщает о тревоге, сердцебиении и чувстве надвигающейся гибели. После тщательного физического осмотра медицинский работник диагностирует паническую атаку. Лоразепам (Ативан) 1,5 мг назначается однократно. Ативан доступен в таблетках по 0,5 мг. Сколько таблеток должна ввести медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

Ответ: _____таблетки

180. Медсестра разговаривает с клиентом, который только что пережил паническую атаку. Какое утверждение является наиболее терапевтическим при обращении к беспокойствам клиента?
1. «Я бы тоже расстроился.»
2. «Вы обеспокоены тем, что это может повториться.»
3. «Такие эпизоды могут быть неприятными, хотя они и заканчиваются.»
4. «Ваша семья, должно быть, подумала, что у вас сердечный приступ.»

181. мкг Люди, участвующие в биотеррористической атаке, проявляют немедленные реакции на травматическое событие. Какие реакции может ожидать медсестра у выживших в непосредственный период после травматического события? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Вина
2. Отрицание
3. Альтруизм
4. Замешательство
5. Беспомощность

182. Родители подростка, испытывающего посттравматическое стрессовое расстройство, решили заботиться о своем ребенке дома. Какое приоритетное вмешательство должна включить медсестра по уходу на дому в план ухода?
1. Поощряйте родителей держать ребенка в домашней обстановке.
2. Помогите родителям определить проблемы ребенка, которые вызывают у них страх.
3. Помогите родителям понять, что их ребенок может избегать эмоциональных привязанностей.
4. Обсудите с родителями их чувства амбивалентности по поводу того, что переживает их ребенок.

183. Клиент с общим тревожным расстройством говорит медсестре: «Что я могу сделать, чтобы не переоценивать стресс?» Каков лучший ответ медсестры?
1. «Оттачивайте свои навыки решения проблем.»
2. «Улучшайте свои навыки управления временем.»
3. «Игнорируйте ситуации, которые вы не можете изменить.»
4. «Развивайте широкий спектр стратегий совладания.»

184. мкг Какие клинические данные можно ожидать, когда медсестра оценивает человека с тревожным расстройством ? **Выберите все, что применимо.**
1. Беспокойство по поводу различных вопросов
2. Проявление асоциального поведения
3. Регрессия на более ранний уровень адаптации
4. Преобразование тревоги в физический симптом
5. Перемещение тревоги на менее угрожающий объект

185. Как медсестра должна ожидать физиологического проявления тревоги у клиента?
1. Суженные зрачки
2. Суженные бронхиолы
3. Пониженное кровяное давление
4. Повышенный уровень глюкозы в крови

186. Как медсестра может помочь клиенту уменьшить тревогу?

1. Избегайте неприятных событий.
2. Продлите воздействие на пугающие ситуации.
3. Приобретите навыки, с помощью которых можно справляться со стрессовыми событиями.
4. Внесите элемент удовольствия в пугающие ситуации.

187. Клиент приходит в центр психического здоровья с тяжелой тревогой, что выражается в плаче, скручивании рук и пейсинге. Какое должно быть первое сестринское вмешательство?

1. Оставайтесь физически близко к клиенту.
2. Осторожно спросите, что беспокоит клиента.
3. Скажите клиенту попытаться расслабиться, сидя спокойно.
4. Вовлеките клиента в неугрожающую активность.

188. Медсестра считает, что при конверсионном расстройстве псевдоневрологические симптомы, такие как паралич или слепота:

1. являются бессознательными методами привлечения внимания.
2. уменьшатся, если клиенту помогут сосредоточиться на восстановлении здоровья.
3. обычно необходимы клиенту для того, чтобы справиться с стрессовой ситуацией.
4. обычно разрешатся, когда клиент научится справляться с постоянными семейными конфликтами.

189. Тревожный клиент сообщает о боли в животе и ощущении пустоты и полости. Диагностическое обследование не выявляет физических причин этих клинических данных. Какой термин лучше всего отражает то, что испытывает клиент?

1. Диссоциация
2. Соматизация
3. Стрессовая реакция
4. Тревожная реакция

190. Клиент, недавно диагностированный с конверсионным расстройством, проявляет паралич ноги. Медсестра может ожидать, что этот клиент будет:

1. демонстрировать распространение паралича на другие части тела.
2. требовать постоянного психиатрического лечения для поддержания независимого функционирования.
3. восстановить использование пораженной ноги, но под стрессом снова развиваются аналогичные симптомы.
4. следовать непредсказуемому эмоциональному курсу в будущем, в зависимости от воздействия стресса.

191. Медсестра заботится о клиенте, у которого диагностировано конверсионное расстройство с параличом нижних конечностей. Какое является наиболее терапевтическим сестринским вмешательством?

1. Поощрение клиента попытаться ходить
2. Объяснение клиенту, что с ним все в порядке
3. Избегание сосредоточения на физических симптомах клиента
4. Помощь клиенту в выполнении плана физиотерапии

192. Какое свойство тревоги связано с диагнозом конверсионного расстройства?

1. Свободно плавающая
2. Облегченная симптомом
3. Сознательно ощущаемая клиентом
4. Проецируемая на окружающую среду

193. Какое свойство, уникально связанное с психофизиологическими расстройствами, отличает их от соматоформных расстройств?

1. Эмоциональная причина
2. Ощущение болезни
3. Ограничение деятельности
4. Основная патофизиология

194. Клиент считает, что дверные ручки загрязнены, и отказывается их трогать, кроме как с бумажной салфеткой. Какое сестринское вмешательство наиболее терапевтическое для этого клиента?

1. Предоставьте клиенту бумажные салфетки, чтобы помочь функционированию до тех пор, пока тревога не уменьшится.
2. Попросите клиента протереть дверные ручки сильным антисептиком, чтобы ткани больше не были нужны.
3. Поощряйте клиента касаться дверных ручек, убрав все доступные бумажные салфетки, пока он не научится управлять ситуацией.
4. Объясните клиенту, что идея о том, что дверные ручки загрязнены, является частью болезни, поэтому меры предосторожности не нужны.

195. Медсестра ухаживает за клиентом с диагнозом обсессивно-компульсивное расстройство. В чем основа навязчивых идей и компульсий?

1. Безсознательный контроль неприемлемых чувств
2. Сознательное использование этого метода для самонаказания
3. Принятие голосов, которые говорят им, что дверные ручки грязные
4. Удовлетворение потребности наказывать других, выполняя раздражающую процедуру

196. Медсестра разрабатывает план ухода для клиента с обсессивно-компульсивным поведенческим расстройством. Какое сестринское вмешательство скорее всего усилит тревогу клиента?

1. Помощь клиенту в понимании природы тревоги
2. Ограничение ритуальных действий клиента до трех раз в день
3. Вовлечение клиента в составление терапевтического плана
4. Обеспечение клиента неосуждающей окружающей средой

197. Госпитализация или дневные стационары часто показаны для лечения клиента с обсессивно-компульсивным расстройством, потому что эти условия:

1. предотвращают выполнение клиентом ритуалов.
2. позволяют персоналу осуществлять контроль над деятельностью клиента.
3. разрешают тревогу клиента, так как принятие решений минимально.
4. обеспечивают нейтральную среду, необходимую клиенту для работы над конфликтами.

198. Что должна включать медсестра в начальный план ухода за клиентом с длительным обсессивно-компульсивным поведением мытья рук?

1. Определить цель ритуального поведения.
2. Ограничить время, отведенное на ритуальное поведение.
3. Предложить технику замещения симптомов для перенаправления ритуального поведения.
4. Разработайте регулярное расписание занятий, чтобы уменьшить необходимость в ритуальном поведении.

199. Клиент с историей обсессивно-компульсивного поведения демонстрирует значительное уменьшение симптомов и выражает желание получить работу на полставки. В день собеседования клиент приходит в центр психического здоровья, демонстрируя признаки тревоги. Каков лучший ответ медсестры на поведение клиента?

1. «Я знаю, что вы тревожны, но, заставив себя пойти на собеседование, вы можете преодолеть свой страх.» 2. «Если поход на собеседование вызывает у вас такую тревогу, похоже, вы не готовы вернуться к работе.» 3. «Должно быть, вы действительно не хотите эту работу. Я думаю, вам следует пересмотреть решение идти на собеседование.» 4. «Поход на собеседование вызвал у вас некоторые чувства. Возможно, вы могли бы позвонить другу, чтобы он вас отвез."

200. Что должна учитывать медсестра при планировании ухода за клиентом, использующим ритуалистическое поведение?

1. Медсестры должны пытаться ограничить ритуалистическое поведение.
2. Клиенты должны осознать, что ритуалистическое поведение не имеет смысла.
3. Медсестры должны пытаться отвлечь от ритуала сразу после его начала.
4. Клиенты не хотят повторять ритуал, но чувствуют себя вынужденными это делать.

201. Каков приоритетный критерий выписки для клиента, использующего ритуалистическое поведение?

1. Вербализирует положительные аспекты о себе
2. Соблюдает правила терапевтической среды
3. Вмешивается, чтобы поддерживать растущую тревогу на управляемом уровне
4. Признает, что галлюцинации возникают в моменты крайней тревоги

202. Медсестра заботится о клиенте, который использует ритуалистическое поведение. Какой общий антиобсессиональный медикамент медсестра ожидает, что будет назначен?

1. Бензтропин
2. Амантадин
3. Флувоксамин
4. Дифенгидрамин

203. Клиент использует ритуалистическое поведение. Почему медсестра должна предоставить клиенту достаточно времени для выполнения ритуала?

1. Отрицание этой активности может вызвать панический уровень тревоги.
2. Гнев, направленный внутрь себя, должен быть выражен.
3. Успешное выполнение независимых действий повышает самооценку.
4. Достаточное время предоставляет возможность указать на неуместное поведение.

204. Медсестра заботится о клиенте с обсессивно-компульсивным расстройством личности, включающим ритуалы. Что медсестра должна заключить о ритуале?

1. Имеет цель, но бесполезен
2. Выполняется после долгих уговоров
3. Кажется, выполняется добровольно
4. Кажется нелогичным, но необходим для человека

205. Медсестра готовится ухаживать за клиентом, который занимается ритуалистическим поведением. Что должно включать в себя план ухода?

1. Перенаправить энергию на деятельность, чтобы помочь другим.
2. Обучите клиента, что поведение не служит реалистичной цели.
3. Вводите противотревожные медикаменты, которые блокируют память о внутренних страхах.
4. Помогите клиенту понять, что поведение вызвано неадаптивным копингом на повышенную тревогу.

206. Какое является лучшим сестринским вмешательством в рабочей фазе терапевтических отношений для удовлетворения потребностей людей, демонстрирующих обсессивно-компульсивное поведение?

1. Ограничение их движений
2. Привлечение внимания к поведению
3. Занимать их, чтобы отвлечь
4. Поддержка ритуалов при установлении реалистичных ограничений

207. Медсестра заботится о клиенте с соматоформным расстройством. Что медсестра должна ожидать от этого клиента?

1. Перенаправить разговор с медсестрой на физические симптомы.
2. Монополизировать разговоры о переживаемой тревоге.
3. Записывать разговоры, чтобы помочь запомнить информацию.
4. Начать разговор, попросив медсестру рекомендовать паллиативный уход.

208. Клиент, который поступает в отделение психического здоровья с биполярным расстройством, подавлен, избегает зрительного контакта, отвечает очень тихим голосом и плачет. Что является наиболее терапевтическим для медсестры, чтобы сказать во время оценочного интервью?

1. «Вы обнаружите, что выздоравливаете быстрее, если попытаетесь помочь нам помочь вам.»
2. «Держи меня за руку. Я знаю, что ты напуган. Я не позволю никому причинить тебе вред.»
3. «Я ваша медсестра. Я отведу вас в дневную комнату, как только получу информацию.»
4. «Я знаю, что это трудно, но как только мы закончим, я отведу вас в вашу комнату.»

209. Пожилой клиент с депрессией плохо ест с момента поступления в больницу. Клиент неоднократно заявляет: «Никто не заботится» . Какой ответ медсестры будет наиболее уместным?

1. «Мы все заботимся о вас; теперь, пожалуйста, ешьте.»
2. «Мы все заботимся о вас; вам нужно есть, чтобы выжить.»
3. «Я забочусь о вас. Какие продукты вы особенно любите?»
4. «Я забочусь о вас. Пожалуйста, съешьте немного этой еды для меня?»

210. Клиент госпитализирован в отделение психического здоровья из-за прогрессирующей депрессии в течение последнего месяца. Какое клиническое наблюдение ожидает медсестра во время первоначальной оценки клиента?

1. Приподнятый аффект, связанный с реактивным образованием
2. Свободные ассоциации, связанные с расстройством мышления
3. Физическое истощение, вызванное снижением физической активности
4. Уменьшение вербального выражения, вызванное замедленными мыслительными процессами

211. Медсестра планирует уход за подавленным клиентом. Какой подход является наиболее терапевтическим?

1. Предоставление клиенту времени для завершения деятельности
2. Помощь клиенту сосредоточиться на системе поддержки семьи
3. Поощрение клиента выполнять мелкие, повторяющиеся задачи
4. Постоянное повторение клиенту, что персонал считает его ценным

212. Что наиболее уместно сказать медсестре при интервьюировании недавно госпитализированного подавленного клиента, чьи мысли сосредоточены на чувствах никчемности и неудачи?
1. «Расскажите мне, как вы относитесь к себе.»
2. «Расскажите мне, что вас беспокоит.»
3. «Почему вы так плохо относитесь к себе?»
4. «Что мы можем сделать, чтобы помочь вам, пока вы здесь?»

213. Клиент, чья депрессия начинает проходить, остается в стороне от других клиентов в отделении психического здоровья. Как медсестра может помочь клиенту участвовать в активности?
1. Найдите уединенные занятия, которые клиент может наслаждаться.
2. Поговорите с клиентом о важности участия в деятельности .
3. Попросите медицинского работника поговорить с клиентом о участии.
4. Пригласите другого клиента принять участие в совместной деятельности с медсестрой и клиентом.

214. Какую активность наиболее подходящую для медсестры ввести подавленному клиенту в начале госпитализации?
1. Настольная игра
2. Проект, связанный с рисованием
3. Маленькая группа для аэробных упражнений
4. Карточная игра с тремя другими клиентами

215. Замкнутый клиент отказывается вставать с кровати и расстраивается, когда его просят это сделать. Какое действие медсестры наиболее терапевтическое?
1. Требовать от клиента встать с кровати.
2. Оставаться с клиентом, пока он не успокоится.
3. Дать клиенту назначенный по требованию антипсихотик.
4. Оставить клиента одного в кровати на столько, сколько он пожелает.

216. Клиент с диагнозом биполярное расстройство, депрессивный эпизод , госпитализирован в психиатрическое отделение на 1 неделю. Какую наиболее подходящую активность для этого клиента?
1. Собрать пазл в одиночку.
2. Сыграть в карты с несколькими другими клиентами.
3. Поговорить с медсестрой несколько раз в течение дня.
4. Поиграть в пинг-понг с другим клиентом.

217. Во время специальной встречи для обсуждения неожиданного суицида недавно выписанного клиента медсестра слышит, как другой клиент тихо стонет: «Я следующий. О, Боже, я следующий. Они не смогли защитить того человека, и они не смогут защитить меня». Какой самый терапевтический ответ медсестры?
1. «Тот человек был намного больнее, чем вы».
2. «Кажется, вы боитесь, что можете навредить себе».
3. «Это другое. Тот человек был дома, а вы здесь».
4. «Нет необходимости беспокоиться. Мы защитим вас даже после вашей выписки».

218. Подавленный клиент обеспокоен многими страхами, которые расстраивают и пугают его, и выражает чувство совершения «непростительного греха». Какой самый терапевтический ответ медсестры?
1. «Ваша семья очень вас любит».
2. «Вы понимаете, что на самом деле вы не плохой человек».
3. «Вы знаете, что эти чувства у вас в воображении и не являются правдой.»
4. «Ваши мысли являются частью вашей болезни и изменятся по мере улучшения вашего состояния.»

219. Клиент, который пытался совершить суицид, порезав запястья, переведен из отделения неотложной помощи в отделение психического здоровья. Какие важные сестринские вмешательства необходимы при поступлении клиента в отделение? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Измерьте жизненные показатели.
2. Оцените наличие суицидальных мыслей.
3. Организуйте непрерывный мониторинг.
4. Начните терапевтические отношения.
5. Осмотрите повязки на наличие кровотечения.

220. Медсестра планирует оценить потенциал недавно госпитализированного подавленного клиента к суициду. Какой лучший подход для получения этой информации?
1. Спросите клиента о планах на будущее.
2. Узнайте, рассматривает ли клиент сейчас возможность суицида.
3. Обсудите суицид с другими клиентами, пока клиент находится в группе.
4. Спросите членов семьи, пытался ли клиент когда-либо совершить суицид.

221. Клиент с большой депрессией, включающей психотические черты, говорит медсестре: «Все мои родственники были убиты, потому что я был грешен и должен быть наказан». Какова основная цель сестринских вмешательств?
1. Защитить клиента от любых суицидальных импульсов.
2. Поддерживать интерес клиента к внешнему миру.
3. Помочь клиенту справиться с беспокойством о членах семьи.
4. Убедить клиента, что прошлое поведение не наказывается .

222. Клиент госпитализирован в отделение психического здоровья после попытки суицида. Когда медсестра подходит, клиент плачет и молчит . Каково лучшее начальное вмешательство медсестры?
1. Наблюдать за поведением, записывать его и уведомить медицинского работника.
2. Сесть тихо рядом с клиентом и ждать, пока клиент начнет говорить.
3. Сказать: «Вы плачете. Это значит, что вы плохо себя чувствуете из-за попытки суицида и действительно хотите жить». 4. Сказать: «Я вижу, что вы плачете. Расскажите мне о том, что происходит в вашей жизни, и мы сможем помочь вам.

223. Медсестра была назначена работать с подавленным клиентом на индивидуальной основе. На следующее утро клиент отказывается вставать с кровати, заявляя: «Я слишком болен, чтобы мне могли помочь, и я не хочу, чтобы меня беспокоили». Какой лучший ответ медсестры?
1. «Вы не почувствуете себя лучше, если не приложите усилия, чтобы встать и одеться».
2. «Я знаю, что вы почувствуете себя лучше, если просто попытаетесь помочь себе».
3. «Все чувствуют себя так в начале, когда сталкиваются со своими чувствами. Я посижу с вами.» 4. «Я знаю, что вам не хочется вставать, но вы можете почувствовать себя лучше, если встанете. Позвольте мне помочь вам начать.»

224. Хрупкий, подавленный клиент часто ходит по коридорам, становясь физически уставшим от активности. Какое действие должна предпринять медсестра, чтобы помочь уменьшить эту активность?
1. Попросите клиента выполнять простые, повторяющиеся задачи.
2. Попросите медицинского работника назначить седативное средство.

3. Зафиксируйте клиента в стуле, тем самым уменьшая возможность ходить.
4. Поместите клиента в отдельную комнату, тем самым ограничив пейсинг меньшей площадью.

225. Медсестра сидит с подавленным клиентом дважды в день, хотя вербальная коммуникация минимальна. Однажды днем клиент спрашивает: «Как вы думаете, они когда-нибудь выпустят меня отсюда?» Каков лучший ответ медсестры?
1. «Нам следует спросить вашего врача.»
2. «Все говорят, что у вас все хорошо.»
3. «Вы думаете, что готовы уйти?»
4. «Как вы относитесь к тому, чтобы уйти отсюда?»

226. Медсестра работает с клиентом с большим депрессивным эпизодом. Какова долгосрочная цель для этого клиента?
1. Открыто говорить о подавленных чувствах.
2. Идентифицировать и использовать новые защитные механизмы.
3. Обсудить бессознательный источник гнева.
4. Вербализовать реалистичные восприятия себя и других.

227. Подавленный клиент заявляет: «Я ни на что не годен. Мне лучше умереть.» Каковоприоритетноесестринское вмешательство?
1. Заявить: «Я думаю, что вы хороши; вам следует думать о жизни.»
2. Оповещение персонала о необходимости круглосуточного наблюдения за клиентом
3. Ответ: «Я останусь с вами, пока вы не почувствуете себя менее подавленным».
4. Незаметное удаление тех предметов, которые могут быть использованы в попытке суицида

228. Какое терапевтическое действие медсестры при заботе о подавленном клиенте?
1. Игра в шахматы с клиентом
2. Предоставление клиенту возможности принимать личные решения
3. Присаживание рядом с клиентом через частые интервалы
4. Предоставление клиенту частых периодов времени для размышлений

229. мкг Подросток недавно совершил суицид, и консультанты по горю работают с учениками. Какие поведения указывают школьной медсестре на то, что ученик может задумываться о суициде? **Выберите все, что применимо.**
1. Отдаление от друзей
2. Раздача ценных вещей
3. Увековечение памяти умершего подростка
4. Чрезмерные разговоры о событии
5. Участие в школьных мероприятиях

230. Клиент с диагнозом большой депрессии отказывается участвовать в деятельности отделения из-за того, что он «просто слишком устал». Какой лучший подход медсестры?
1. Запланируйте один период отдыха во время каждой активности.
2. Объясните, почему персонал считает, что эти мероприятия являются терапевтическими.
3. Поощряйте клиента выражать негативные чувства по поводу деятельности.
4. Спокойно принимайте чувства клиента по поводу деятельности, устанавливая твердые границы.

231. Медсестра заходит в комнату плачущего, недавно госпитализированного подавленного клиента и предлагает прогуляться с ним на вечерний прием пищи. Клиент внимательно смотрит на медсестру, ничего не говоря. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Я буду на посту, если я вам понадоблюсь.»
2. «Вы должны сказать мне, что вы сейчас чувствуете.»
3. «Мы пойдем вместе на ужин, когда вы успокоитесь.»
4. "Вам может быть очень трудно находиться в психиатрическом отделении."

232. Клиент госпитализирован в психиатрическую больницу после множества самоповреждений, не приведших к летальному исходу, за последний месяц. Какой уровень суицидального поведения отражает поведение клиента?
1. Угрозы
2. Жесты
3. Попытки
4. Идеи

233. Медсестра переходит в рабочую фазу терапевтических отношений с подавленным клиентом, у которого в анамнезе попытки суицида. Какой вопрос медсестра должна задать клиенту при изучении альтернативных стратегий совладания?
1. «Как вы справлялись с вашими проблемами в прошлом?»
2. «Что вы чувствуете, что узнали из этой попытки суицида?»
3. "Как вы справитесь в следующий раз, когда ваши проблемы начнут накапливаться?"
4. "Были ли в вашей жизни другие вещи, которые заставили вас захотеть умереть?"

234. Медсестра назначена ухаживать за подавленным клиентом в день, когда клиент кажется более замкнутым и подавленным, чем обычно . Какое сестринское вмешательство наиболее уместно?
1. Оставайтесь на виду у клиента.
2. Вовлекайте клиента в групповые мероприятия.
3. Проводите с клиентом несколько дополнительных минут в течение дня.
4. Спросите клиента, поможет ли, если вы оба посидите вместе некоторое время.

235. Медсестра выписывает клиента из отделения психического здоровья, который проходил лечение от большой депрессии. Какое заявление наиболее терапевтическое в это время?
1. "Я буду скучать по вам; мы стали хорошими друзьями."
2. "Я знаю, что у вас все будет хорошо, когда вы вернетесь домой."
3. "Позвоните по контактному номеру, который вам дали, если у вас возникнет чрезвычайная ситуация."
4. «Это мой номер телефона; позвони мне, чтобы сообщить, как у тебя дела.»

236. На второй день после поступления суицидальный клиент спрашивает медсестру: «Почему за мной наблюдают круглосуточно, и почему я не могу ходить по всему отделению?» Какой ответ наиболее уместен?
1. «Почему вы думаете, что мы вас наблюдаем?»
2. «Что заставляет вас думать, что мы вас наблюдаем?»
3. «Мы обеспокоены тем, что вы можете попытаться навредить себе.»
4. «Мы следуем указаниям вашего врача, так что должна быть причина.»

237. Через 4 дня в стационарном психиатрическом отделении клиент с мерами предосторожности от суицида говорит медсестре: «Эй, смотри! Я чувствовал себя довольно подавленным какое-то время, но я точно не собираюсь убивать себя.» Каков лучший ответ медсестры на это заявление?

1. «Кажется, вы действительно чувствуете себя лучше.»
2. «Нам следует поговорить об этом подробнее.»
3. «Мы должны наблюдать за вами, пока вам не станет лучше.»
4. «Я не понимаю, что вы имеете в виду под тем, чтобы убить себя.»

238. Во время группового обсуждения стало известно, что один из участников группы скрывал суицидальные наклонности и несколько дней назад покончил с собой. Медсестра, ведущая группу, должна быть готова справиться с:
1. виной со-ведущих за то, что они не смогли предвидеть и предотвратить суицид.
2. виной, которую чувствуют члены группы, потому что они не смогли предотвратить чужой суицид.
3. отсутствием беспокойства по поводу суицида, выраженного несколькими членами группы.
4. страхом некоторых членов, что их собственные суицидальные наклонности могут остаться незамеченными и незащищенными.

239. Какое лечение должна ожидать медсестра для клиента с тяжелой, стойкой, не поддающейся лечению депрессией и суицидальными мыслями?
1. Электросудорожная терапия
2. Краткосрочный психоанализ
3. Ненаправленная психотерапия
4. Высокие дозы анксиолитических препаратов

240. Сильно подавленный клиент должен пройти электросудорожную терапию (ЭСТ). Что должна включить медсестра при обсуждении этой терапии с клиентом?
1. Сон будет вызван, и лечение не вызовет боли.
2. Лечение полностью безопасно с новыми методами администрирования.
3. Вы можете задать любой вопрос, который хотите, но лучше не говорить об этом.
4. Может быть некоторая невосстановимая краткосрочная и долгосрочная потеря памяти.

241. Крайне подавленный клиент подписал согласие на электросудорожную терапию (ЭСТ), но продолжает выражать тревогу по поводу процедуры. Что наиболее важно для медсестры подчеркнуть при обсуждении ЭСТ с клиентом?
1. «Процедура может вызвать головную боль.»
2. «Процедура заставит вас чувствовать себя лучше.»
3. «Вы не останетесь одни во время процедуры.»
4. «У вас будут периоды амнезии после процедуры.»

242. Медсестра помогает с проведением электросудорожной терапии (ЭСТ) для сильно подавленного клиента. Какой побочный эффект терапии должна предвидеть медсестра?
1. Потеря аппетита
2. Ортостатическая гипотензия
3. Полная временная потеря памяти
4. Замешательство сразу после лечения

243. Когда медсестра садится рядом с подавленным клиентом и начинает разговор, клиент говорит: «Я глупый и бесполезный. Поговорите с другими людьми, которые более важны» . Какой ответ будет наиболее терапевтическим?
1. «Все важны.»
2. «Вы чувствуете, что вы не важны?»
3. «Почему вы чувствуете, что вы не важны?»
4. «Я хочу поговорить с вами, потому что вы важны для меня.»

244. Клиент госпитализирован в учреждение психического здоровья из-за депрессии. Какое действие должна предпринять медсестра, чтобы помочь клиенту развить положительное самовосприятие?
1. Установите ограничения на негативное поведение клиента.
2. Вовлекайте клиента в деятельность, способствующую успеху.
3. Демонстрируйте одобрение усилий клиента при каждой возможности.
4. Поощряйте клиента участвовать в деятельности с другими клиентами.

245. Подавленный клиент говорит медсестре: «Я хочу умереть». Какой будет наиболее терапевтический ответ медсестры?
1. «Вы бы предпочли не жить».
2. «Вы не одиноки в этом чувстве».
3. «Когда вы в последний раз чувствовали это?»
4. «Вы верите в жизнь после смерти?»

246. Клиент с маниакальным поведением госпитализирован в психиатрическую больницу. В какую комнату менеджер медсестры должен поместить клиента?
1. Ту, которая имеет простую мебель
2. Ту, где находится другой клиент, который очень тихий
3. Комнату, которая обеспечит разнообразие стимулов
4. Комнату с другим клиентом, проявляющим подобное поведение

247. Во время экскурсии по ориентации для трех новых сотрудников, молодой, гиперактивный маниакальный клиент приветствует их, говоря: «Добро пожаловать на веселую ферму. Я Джо-Джо, главный йо-йо». Какое значение медсестра может придать заявлению клиента?
1. Пытается сыграть роль «души компании»
2. Ищет внимания от новых сотрудников
3. Не может отличить фантазию от реальности
4. Тревожится из-за прибытия новых сотрудников

248. Какое лучшее сестринское вмешательство, когда язык клиента в маниакальной фазе биполярного расстройства становится вульгарным и непристойным?
1. Скажите: «Нам не нравится такой разговор здесь.»
2. Игнорируйте это, так как клиент использует это, чтобы привлечь внимание.
3. Признайте, что поведение является частью болезни, но установите ограничения.
4. Скажите: «Мы поговорим с вами, когда вы сможете говорить приемлемым образом.»

249. Клиент с биполярным расстройством, маниакальный эпизод, имеет превосходный, авторитетный манер и постоянно инструктирует других клиентов, как одеваться, что есть и где сидеть . Медсестра должна вмешаться, потому что эти поведения в конечном итоге вызовут у других клиентов чувство:
1. злости.
2. зависимости.
3. неадекватности.
4. амбивалентности.

250. Клиент с диагнозом биполярное расстройство, маниакальный эпизод, чрезвычайно активен, постоянно говорит и склонен докучать другим клиентам, некоторые из которых уже начинают раздражаться. Какую лучшую стратегию может использовать медсестра с этим клиентом?
1. Юмор
2. Сочувствие
3. Отвлечение
4. Конфронтация

251. Какое терапевтическое сестринское вмешательство может перенаправить гиперактивного, маниакального клиента?
1. Предложить клиенту написать короткий рассказ
2. Попросить клиента начать групповые социальные мероприятия в отделении
3. Попросить клиента направлять других клиентов, когда они убирают свои комнаты
4. Поощрять клиента вырывать картинки из журналов для альбома

252. Медсестра заботится о гиперактивном, маниакальном клиенте, который проявляет поток идей и не ест. Какова может быть причина, по которой клиент не ест?
1. Чувствует себя недостойным еды
2. Слишком занят, чтобы найти время для еды
3. Желает избегать других в столовой
4. Считает, что в данный момент еда не нужна

253. мкг Клиент, находящийся в маниакальной фазе биполярного расстройства , угрожает персоналу и клиентам в остром психиатрическом отделении . Расположите следующие вмешательства в порядке приоритета от наименее ограничительных до наиболее ограничительных.
1. _____Изоляция
2. _____Ограничения
3. _____Установление границ
4. _____Развлекательные мероприятия
5. _____Администрирование медикаментов

254. Психолог является клиентом в отделении психического здоровья уже 3 дня. Клиент ставил под сомнение авторитет лечебной команды, советовал другим клиентам, что их планы лечения неверны, и вел себя деструктивно в групповой терапии. Какое вмешательство медсестры будет наиболее уместным?
1. Сказать другим клиентам не обращать внимания на то, что говорит клиент.
2. Игнорировать деструктивное поведение клиента и ждать, пока оно не утихнет.
3. Ограничить контакт клиента с другими клиентами, пока деструктивное поведение не прекратится.
4. Принять, что клиент не может контролировать это поведение, и установить соответствующие границы.

255. Как сестринский персонал должен обеспечить пищевые потребности клиента, испытывающего периоды крайней мании и гиперактивности?
1. Принять, что клиент будет есть, если проголодается.
2. Позволить клиенту готовить еду, чтобы есть, когда захочет.
3. Предлагайте высококалорийные закуски часто, которые клиент может держать.
4. Оставьте еду в комнате клиента, которую можно съесть, когда захочется.

256. Клиент госпитализирован в психиатрическую больницу после месяца необычного поведения, включающего очень мало еды и сна, постоянные разговоры и пение, а также частые походы по магазинам. В больнице клиент требовательный, властный и саркастичный. С каким расстройством медсестра связывает эти поведения?
1. Биполярное расстройство, маниакальная фаза
2. Диссоциальное расстройство личности
3. Обсессивно-компульсивное расстройство
4. Хроническая недифференцированная шизофрения

257. Что необходимо сделать медсестре при подходе к клиенту в период повышенной активности?
1. Используйте твердый, но заботливый и последовательный подход.
2. Предвидьте и физически контролируйте гиперактивность.
3. Позвольте клиенту выбрать, в каких видах деятельности участвовать.
4. Сообщите клиенту, что персонал не потерпит деструктивного поведения.

258. Что должна включать медсестра при разработке плана ухода для клиента в маниакальной фазе биполярного расстройства?
1. Сфокусируйте интерес клиента на реальности.
2. Поощряйте клиента говорить столько, сколько нужно.
3. Перенаправьте избыточную энергию клиента в конструктивное русло.
4. Убедите клиента завершить любую начатую задачу .

259. мкг Медсестра оценивает клиента с диагнозом биполярное расстройство, маниакальный эпизод. Какие клинические данные подтверждают этот диагноз? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Пассивность
2. Дисфория
3. Ангедония
4. Мания величия
5. Болтливость
6. Отвлекаемость

260. Подавленный клиент часто спит дольше ожидаемого времени пробуждения и проводит чрезмерное количество времени в отдыхе и сне. Какое сестринское вмешательство подходит для этого клиента?
1. Ограничьте доступ клиента к спальне.
2. Предложите клиенту серию релаксационных записей.
3. Перенесите время сна клиента на более ранний час.
4. Предложите клиенту сделать упражнения перед сном.

Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в поведении

261. Клиент, который находится в четырехместной палате с момента поступления, становится крайне тревожным и испытывает трудности со сном. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Вы, кажется, не можете спать ночью.»
2. «Я переведу вас в отдельную палату.»
3. «Я принесу вам седативное средство, которое было прописано.»
4. «Вы сможете заснуть, когда устанете.»

262. Во время оценочного интервью клиент рассказывает о том, что испытывает непреодолимые, неотразимые приступы сна. Какое расстройство сна медсестра заключает, что испытывает клиент?
1. Бессонница
2. Нарколепсия
3. Ночной ужас
4. Апноэ сна

263. мкг Клиент говорит медсестре: «У меня проблемы со сном, и я чувствую себя бодрым, как только ложусь в кровать.» Какие стратегии должна научить медсестра клиента, которые будут способствовать сну? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Съешьте плотный перекус перед сном.
2. Читайте в постели перед тем, как выключить свет.

3. Покиньте спальню, если не можете заснуть.
4. Выпейте чашку теплого чая с молоком перед сном.
5. Занимайтесь спортом днем, а не вечером.
6. Считайте в обратном порядке от 100 до 0, когда ваш разум бушует.

264. мкг Медсестра оценивает состояние клиента с диагнозом первичная бессонница. Какие данные из истории клиента могут быть причиной этого расстройства? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Хронический стресс
2. Тяжелая тревога
3. Генерализованная боль
4. Избыточный кофеин
5. Хроническая депрессия
6. Шум окружающей среды

265. Подросток госпитализирован в психиатрическое отделение в стабильном физическом состоянии с диагнозом анорексия нервоза. Подросток потерял 20 фунтов за 6 недель и очень худой , но чрезмерно обеспокоен избыточным весом. Какоесамоеважное начальное сестринское вмешательство?
1. Похвалите внешний вид подростка.
2. Исследуйте причины, по которым подросток не хочет есть.
3. Объясните подростку ценность адекватного питания .
4. Попытайтесь установить доверительные отношения с подростком.

266. Какова подходящая цель модификации поведения для клиента с анорексией нервозой?
1. Есть каждое блюдо в течение недели.
2. Набрать 1 фунт веса в неделю.
3. Посещать групповую терапию каждый день.
4. Говорить о еде 1 час в день.

267. Оценка клиентов с анорексией нервозой требует переоценки поведения после госпитализации. Какое наблюдение указывает на то, что терапия начинает быть эффективной?
1. Еда спрятана в карманах одежды
2. Заявление о том, что госпитализация была полезной
3. Увеличение веса на шесть фунтов с момента госпитализации 3 недели назад
4. Остается в столовой, ест в течение 1 часа после того, как другие ушли

268. Кахектический подросток с диагнозами анорексия нервоза, обезвоживание и дисбалансы электролитов госпитализирован в учреждение психического здоровья. Подросток был одержим весом, занимался физическими упражнениями по несколько часов каждый день, принимал клизмы и слабительные несколько раз в неделю и занимался самопроизвольной рвотой. Что является приоритетом при планировании ухода за этим клиентом медсестрой?
1. Идентификация личных сильных сторон
2. Контроль импульсивного поведения
3. Коррекция дисбалансов электролитов
4. Разработка контракта на цели лечения

269. Медсестра работает с клиентами с различными расстройствами пищевого поведения. Какая характеристика, уникальная для нервной булимии, отличает это расстройство от анорексии нервозы?
1. Имеет ожирение и пытается похудеть
2. Имеет искаженный образ тела и видит тело как жирное
3. Имеет поведение и внешний вид, которые кажутся уместными
4. Испытывает конфликт зависимости против независимости

270. Какая характеристика окружающей среды является наиболее терапевтической для клиентов с диагнозом нервная булимия?
1. Контролирующая
2. Эмпатичная
3. Сфокусированная на еде
4. Основана на реалистичных ограничениях

271. мкг Студент колледжа приведен в клинику психического здоровья родителями. Диагноз - пограничное расстройство личности. Какие факторы в истории клиента поддерживают этот диагноз? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Импульсивность
2. Лабильность настроения
3. Ритуальное поведение
4. Психомоторная заторможенность
5. Саморазрушительное поведение

272. Госпитализированный клиент, у которого диагностировано пограничное расстройство личности, постоянно нарушает правила отделения. Как конфронтация с клиентом по поводу этого поведения поможет клиенту?
1. Контролирует гнев
2. Снижает тревогу
3. Устанавливает реалистичные цели
4. Становится более самосознательным

273. Клиент с расстройством личности говорит медсестре: «Я хочу тебе кое-что сказать, но ты должна пообещать сохранить это в секрете». Какой ответ может привести к расщеплению среди персонала?
1. «Я часть команды, которая делится важной информацией о клиентах».
2. «Ваши комментарии будут конфиденциальны, потому что я ваш адвокат».
3. «Я не могу обещать сохранить то, что вы скажете, в секрете от остального персонала».
4. «Доверьтесь мне, чтобы сделать то, что в ваших лучших интересах с этой информацией, включая обсуждение ее с командой.»

274. Медсестра работает на этапе ориентации в терапевтических отношениях с клиентом, у которого пограничное расстройство личности. Что будет самым трудным для клиента на этом этапе отношений?
1. Контроль тревоги
2. Завершение сеанса вовремя
3. Принятие психиатрического диагноза
4. Установление взаимных целей для отношений

275. Клиенты на отделении психического здоровья отправляются на организованную дневную поездку на бейсбольный матч. Возвращаясь к автобусу, клиент с нарциссическим расстройством личности настаивает на том, чтобы покинуть группу и получить автограф у игрока. Какой будет наиболее подходящий ответ медсестры?
1. Держите клиента за руку, чтобы предотвратить его уход из группы.
2. Прикажите клиенту громким голосом сесть в автобус , чтобы группа могла отправиться домой.
3. Сообщите клиенту в нейтральном тоне, что все должны оставаться с группой.
4. Скажите клиенту, что бейсболисту не разрешат давать автографы.

276. Взрослому поставлен диагноз шизотипического расстройства личности. Как медсестра должна описать поведение клиента?
1. Жесткое и контролирующее
2. Подчиненный и незрелый
3. Высокомерный и стремящийся к вниманию
4. Интроверт и эмоционально замкнутый

277. Медсестра начинает отношения с клиентом с диагнозом шизотипическое расстройство личности. Какое лучшее начальное действие медсестры?
1. Установите ограничения на манипулятивное поведение.
2. Поощряйте участие в групповой терапии.
3. Уважайте потребность клиента в социальной изоляции.
4. Признайте, что соблазнительное поведение ожидаемо.

278. У клиента диагноз истерическое расстройство личности. Какое поведение медсестра должна ожидать при оценке этого клиента?
1. Хвастливый и эгоистичный
2. Жесткий и перфекционист
3. Экстравертный и драматичный
4. Агрессивный и манипулятивный

279. Клиент с пограничным расстройством личности получает неправильный поднос с едой на обед и сердито заявляет: «В следующий раз, когда я увижу диетолога, я брошу в нее этот поднос!» Какой ответ медсестры будет наиболее уместным?
1. Предложите клиенту успокоиться и объясните, что иногда подносы путаются.
2. Сообщите клиенту, что такое поведение неприемлемо , и выведите клиента из столовой.
3. Скажите клиенту, что это расстраивает, когда не получаешь правильный поднос, но бросать поднос в диетолога — это неприемлемое поведение.
4. Сообщите клиенту, что бросание подноса в диетолога ухудшит ситуацию и может привести к изоляции.

280. Какое сестринское вмешательство является наиболее важным для клиента с диагнозом диссоциальное расстройство личности?
1. Учите и демонстрируйте уверенность в себе.
2. Используйте мягкий и успокаивающий подход.
3. Установите четкие границы и последствия.
4. Представьте эмпатичный и демократичный подход.

281. Медсестра заботится о клиенте с диссоциальным расстройством личности. Какую характеристику клиента должна учитывать медсестра при формировании плана ухода?
1. Страдает от крайней тревоги
2. Быстро учится на опыте, если наказан
3. Обычно не может отложить удовлетворение
4. Имеет большое чувство ответственности перед другими

282. Сестринский персонал обсуждает лучший способ установить отношения с новым клиентом, у которого диссоциальное расстройство личности. Какую характеристику клиентов с диссоциальным расстройством личности должны учитывать медсестры при планировании ухода?
1. Участвует во многих ритуалах
2. Чувствует независимость от других
3. Проявляет отсутствие эмпатии к другим
4. Обладает ограниченными навыками общения

283. Клиент с диагнозом диссоциального расстройства личности выписывается из больницы. Клиент спрашивает медсестра, «Могу я получить ваш номер телефона, чтобы позвонить вам на свидание?» Каков лучший ответ медсестры?
1. «Нам не разрешено встречаться с клиентами.»
2. «Это противоречит моим профессиональным этическим нормам встречаться с клиентами.»
3. «Наши отношения профессиональные; поэтому я не буду встречаться с вами социально.»
4. «Я рад, что я вам нравлюсь; однако я не могу дать вам свой номер телефона.»

284. Медсестра определяет, что клиент притворяется больным. Что обычно указывает это поведение?
1. Психоз
2. Симуляция
3. Отсутствие контакта с реальностью
4. Использование защитных механизмов конверсии

285. Медсестра знакомит нового клиента с отделением, когда другой клиент бежит по коридору и просит медсестру сесть и поговорить . Клиент, требующий внимания медсестры, манипулятивен и использует демонстративное поведение, когда его требования не выполняются. Как медсестра должна вмешаться?
1. Предложите клиенту, требующему внимания, поговорить с другим сотрудником.
2. Оставьте нового клиента, сказав: «Я поговорю с другим клиентом, пока все не успокоится».
3. Представьте двух клиентов и предложите клиенту присоединиться к ним на экскурсии по учреждению.
4. Скажите прерывающему клиенту: «Я вернусь, чтобы поговорить с вами после того, как познакомлю этого нового клиента».

286. Клиенту поставлен диагноз: расстройство адаптации с смешанной тревогой и депрессией. Что медсестра должна ожидать как основную проблему клиента?
1. Низкая самооценка
2. Дефицитная память
3. Непереносимость активности
4. Нарушенная личная идентичность

287. Что должна идентифицировать медсестра как наиболее важный фактор в реабилитации клиента, зависимого от алкоголя?
1. Готовность к мотивации
2. Доступность ресурсов сообщества
3. Принимающее отношение семьи клиента
4. Качественный уровень физического состояния клиента

288. Клиент с историей алкоголизма диагностирован с энцефалопатией Вернике, связанной с синдромом Корсакова. Что медсестра ожидает будет назначено?
1. Традиционный фенотиазин
2. Осторожное использование антипсихотиков
3. Внутримышечные инъекции тиамина
4. Оральное администрирование хлорпроМАЗИНА

289. Клиент с проблемой алкогольной зависимости спрашивает, может ли медсестра увидеть жуков, которые ползают по кровати. Каков первоначальный ответ медсестры?
1. «Нет, я не вижу никаких жуков.»
2. «Я избавлюсь от них для вас.»
3. «Я останусь здесь, пока вы не успокоитесь.»
4. «Эти жуки являются частью вашей болезни.»

290. Выздоравливающий алкоголик присоединяется к Анонимным Алкоголикам (АА), чтобы поддерживать трезвость. Какой тип группы представляет собой АА?
1. Социальная группа
2. Группа самопомощи

3. Группа ресоциализации
4. Психотерапевтическая группа

291. Клиенты, зависимые от алкоголя, часто используют защитный механизм отрицания. Почему эта защита так часто используется?
1. Уменьшает их чувство вины
2. Создает видимость независимости
3. Помогает им соответствовать ожиданиям других
4. Заставляет их выглядеть лучше в глазах других

292. Что должна заключить медсестра, когда клиент придумывает истории, чтобы заполнить пробелы в памяти?
1. Лжет
2. Отрицает
3. Рационализирует
4. Конфабулирует

293. Медсестра обсуждает планы с клиентом, который решил отказаться от алкоголя. Что медсестра должна рекомендовать как одно из самых эффективных методов лечения алкоголизма?
1. Индивидуальная или групповая психотерапия
2. Поступление в отделение для алкоголиков в больнице
3. Ежедневное администрирование дисульфирама (Антабус)
4. Активное членство в Анонимных Алкоголиках

294. Медсестра использует тест CAGE для скрининга алкоголизма, чтобы определить потенциальную проблему с алкоголем у человека. Какой из четырех вопросов включен в этот тест?
1. «Считаете ли вы себя нормальным выпивохой?»
2. «Вы когда-нибудь чувствовали себя плохо или виновато из-за своего пьянства?»
3. «Вы всегда можете остановиться, когда хотите?»
4. «Как часто вы употребляли алкоголь в прошлом году?»

295. мкг У клиента в отделении детоксикации случился припадок из-за алкогольного отзыва. Назначено срочное введение 7,5 мг диазепама (Валиум) внутримышечно (в/м). Валиум доступен в концентрации 5 мг/мл. Сколько млдолжнамедсестраввести? **Запишите ваш ответ, используя одну десятичную точку.**
Ответ: _____ мл

296. Клиент, проходящий алкогольную детоксикацию, спрашивает о посещении собраний Анонимных Алкоголиков (АА) после выписки. Каков лучший начальный ответ медсестры?
1. «Вы обнаружите, что вам нужна их поддержка.»
2. «Какие у вас чувства по поводу посещения этих собраний?»
3. «Они помогут вам научиться справляться с вашей проблемой.»
4. «Разве вы не думаете, что лучше подождать, пока вы не будете уверены, что готовы?»

297. Пока клиент посещает собрание Анонимных Алкоголиков (АА), медсестра разговаривает с супругом клиента о цели АА. Какова приоритетная цель этой группы самопомощи?
1. Изменить деструктивное поведение.
2. Развивать функциональные отношения.
3. Идентифицировать, как они представляют себя другим.
4. Понять свои модели взаимодействия в группе.

298. Клиент, который только начал посещать Анонимные Алкоголики (АА), спрашивает медсестру, насколько важно регулярно посещать собрания. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Это действительно важно, если вы хотите выздороветь.»
2. «Это ваше решение, хотите вы посещать или нет.»
3. «Думаете, что посещение этих встреч может быть не полезным?»
4. «Вы считаете, что не стоит продолжать посещать встречи?»

299. Клиент с длительной историей алкогольной зависимости проводит 28 дней в отделении реабилитации от алкоголя. Какой тип направления медсестра ожидает включить в план выписки?
1. Дом на полпути
2. Семейный терапевт
3. Группа психоаналитической терапии
4. Группа самопомощи на основе сообщества

300. мкг Клиент госпитализирован в больницу с острым панкреатитом. Медсестра получает жизненные показатели клиента, проводит физическую оценку и изучает анамнез клиента . Какое приоритетное действие медсестры?

Карта клиента

Жизненные показатели при поступлении
T-97.9° F
P-88 ударов в минуту
R-16 дыханий в минуту, нормальная глубина
АД-136/88

Анамнез
Диабет 2 типа диагностирован год назад
Курит 1 пачку в день на протяжении 40 лет
Указывает на потребление 5 алкогольных напитков в день на протяжении 30 лет
Разведен 4 месяца
Результаты лабораторных исследований указывают на анемию и лейкопению

Физическая оценка
T-99.9° F
P-118 ударов в минуту
R-24 дыхания в минуту, поверхностное
АД-148/96
Беспокойство и возбуждение

1. Уменьшите стимулы окружающей среды.
2. Поместите клиента под постоянное наблюдение.
3. Оцените симптомы отмены алкоголя.
4. Продолжайте контролировать жизненные показатели клиента.

301. Какое поведение клиента с долгой историей злоупотребления алкоголем указывает на то, что клиент может быть готов к лечению?
1. Пьет только в обществе
2. Не пьет неделю
3. Госпитализация для детоксикации
4. Озвучивание честного желания получить помощь

302. Медсестра проводит интервью с клиентом, недавно поступившим в амбулаторную программу после отказа от алкоголя. Какое поведение лучше всего указывает на то, что клиент признал, что употребление алкоголя является проблемой?
1. Участвует в запланированных сеансах консультирования
2. Посещает собрания Анонимных Алкоголиков ежедневно
3. Добровольно становится спонсором для другого алкоголика
4. Извиняется перед членами семьи за причиненные неприятности

303. Клиент, злоупотребляющий несколькими веществами, обязан пройти консультирование по вопросам наркотиков и алкоголя. Каков подходящий начальный критерий результата для этого клиента?

1. «Утверждает, что существует проблема злоупотребления психоактивными веществами.»
2. «Обсуждает влияние употребления наркотиков на себя и других.»
3. «Исследует использование веществ и проблемное поведение.»
4. «Выражает негативные чувства по поводу текущей жизненной ситуации.»

304. Медсестра заботится о клиенте, который зависим от опиоидов и перенес серьезную операцию. Клиент получает метадон. Какова цель этого медикамента?

1. Позволяет без симптомов прекратить зависимость от опиоидов
2. Преобразует использование опиоидов из незаконного в законно контролируемое лекарство
3. Обеспечивает послеоперационный контроль боли без вызова зависимости от опиоидов
4. Противодействует депрессивным эффектам длительного использования опиоидов на грудные мышцы

305. Клиент, зависимый от опиоидов, перенес экстренную операцию. В послеоперационный период медицинский работник уменьшает ранее назначенную дозу метадона. Какие клинические проявления должна отслеживать медсестра у клиента?

1. Запор и отсутствие интереса к окружающей обстановке
2. Возбуждение и попытки сбежать из больницы
3. Сухость кожи и расчесывание под послеоперационной повязкой
4. Вялость и отказ от участия в терапевтических упражнениях

306. Клиент получает оксикодон (OxyContin) для умеренной боли, связанной с множественными травмами, полученными в результате дорожно-транспортного происшествия. Клиент возвращался три раза за повторным рецептом. Какое поведение, помимо невнятной речи клиента, заставляет медсестру подозревать опиоидную интоксикацию?

1. Лабильность настроения
2. Гипервнимательность
3. Суженные зрачки
4. Увеличение дыхания

307. Клиент реагирует в течение часа после получения налоксона для борьбы с респираторной депрессией от передозировки героина. Почему медсестра должна продолжать внимательно следить за состоянием этого клиента?

1. Лекарство может вызвать периферическую невропатию.
2. Налоксон и героин в сочетании могут вызвать сердечную депрессию.
3. Симптомы передозировки героином могут вернуться после метаболизма налоксона.
4. Гипервозбудимость и амнезия могут привести к тому, что клиент будет метаться и становиться агрессивным.

308. Какова основная забота медсестры при уходе за клиентом, который сильно нарушен стимуляторами?

1. Сонливость
2. Приступы активности
3. Нарушение баланса жидкости
4. Суицидальные мысли

309. Клиент доставлен в отделение неотложной помощи друзьями из-за все более странного поведения. Какие признаки медсестра определяет как указывающие на то, что клиент употреблял кокаин?

мкг

Выберите все подходящие варианты.

1. Эйфория
2. Возбуждение
3. Панические атаки
4. Невнятная речь
5. Гипервнимательность
6. Нарушенное суждение

310. Клиент госпитализирован в отделение детоксикации для снятия синдрома отмены кокаина. Какова первоочередная задача медсестры при работе с клиентами, проходящими через синдром отмены кокаина?

1. Риск самоповреждения
2. Потенциальная возможность припадка
3. Опасность обезвоживания
4. Вероятность нанесения вреда другим

311. Вскоре после поступления подросток падает на пол и у него начинаются тонико-клонические движения. Нет вербального ответа, но медсестра замечает, что клиент все еще жует жвачку. Что должна сделать медсестра дальше?

1. Удалить жевательную резинку.
2. Задокументировать наблюдение.
3. Отправить другого клиента за помощью.
4. Вставить шпатель между зубами.

312. Ребенок неоднократно госпитализирован из-за болезней с неизвестными этиологиями. Наконец, медицинский работник ставит диагноз синдрома Мюнхгаузена через доверенное лицо. Какой наиболее терапевтический подход медсестры к вовлеченному родителю?

1. Конфронтация
2. Открытая коммуникация
3. Обучение здоровью по воспитанию детей
4. Оценка физического состояния ребенка

Уход за больными с сексуальными и гендерными расстройствами идентичности

313. Что является частой находкой у клиентов с парафилическими сексуальными расстройствами?

1. Другие скрытые или явные эмоциональные проблемы
2. Гонадные и гипофизарные гормональные дефициты
3. Чрезмерная ассоциация с маргинальными группами общества
4. Недостаточное развитие половых органов

314. Взрослый клиент, обвиняемый в растлении ребенка, госпитализирован для психиатрической оценки. Когда медсестра приглашает клиента на ужин, клиент отказывается и заявляет: «Я не хочу, чтобы меня кто-то видел. Оставьте меня в покое.» Каков лучший ответ медсестры?

1. «Конечно. Я уважаю ваши желания.»
2. «Вы звучите расстроенно; давайте поговорим об этом.»
3. «Будет легче сразу встретиться с другими людьми.»
4. «Только сотрудники знают, почему вы здесь.»

315. Ребенок говорит школьной медсестре: «Мой отец приходит ко мне в кровать ночью и трогает меня.» Что должна сделать медсестра дальше?

1. Попросите ребенка описать прикосновение.

2. Скажите учителю сообщить о любом неподобающем поведении.
3. Свяжитесь с отцом, чтобы он немедленно пришел в школу.
4. Сообщите о разговоре ребенка в службу защиты детей.

316. мкг Мужчина-клиент с диагнозом расстройства гендерной идентичности уже 2 года одевается и функционирует в обществе как женщина и решил сделать операцию по смене пола. Он говорит медсестре, что всю свою жизнь считал себя женщиной. Расположите следующие сестринские вмешательства в порядке приоритета.

1. _____Относитесь к клиенту с уважением.
2. _____Исследуйте собственные чувства по поводу сексуальности.
3. _____Поощряйте клиента исследовать свои чувства.
4. _____ . _____Примите решение о смене пола хирургия.
5. _____Изучите способы, которыми решение может быть поделено с близкими людьми.

317. мкг Силденафил (Виагра) назначается мужчине с эректильной дисфункцией. Медсестра обучает клиента о каких общих побочных эффектах этого лекарства? **Выберите все, что применимо.**

1. Покраснение
2. Головная боль
3. Диспепсия
4. Запор
5. Гипертония

318. Мужчина с диагнозом педофилия госпитализирован в психиатрическую больницу из-за повторяющихся эпизодов эксгибиционизма. В комнате отдыха клиент обнажает себя перед медсестрой и начинает мастурбировать. Как должна отреагировать медсестра?

1. Отвернуться от клиента и игнорировать поведение.
2. Сказать клиенту, что поведение неприемлемо, и прекратить.
3. Удалить клиента из комнаты отдыха и сопроводить его в его собственную комнату.
4. Признайте, что поведение является частью его болезни, и получите рецепт на медикамент для снижения либидо.

319. Во время планового ежегодного физического осмотра пожилой взрослый говорит медсестре: «Я давно не занимался сексом, потому что больше не могу достичь эрекции!» Какой должна быть начальная реакция медсестры?

1. «Давайте обсудим эту проблему немного подробнее.»
2. «Обязательно расскажите об этой проблеме своему врачу.»
3. «Существуют медикаменты для лечения эректильной дисфункции.»
4. «Это ожидаемая физиологическая реакция на старение.»

320. Какое заявление во время ежегодного физического осмотра указывает медсестре, что у клиента-мужчины может быть расстройство сексуального возбуждения?

1. «У меня нет интереса к сексу.»
2. «Он больше не становится твердым во время секса.»
3. «Я достигаю оргазма почти до того, как мы начнем.»
4. «Мне требуется вечность, чтобы наконец-то достичь оргазма.»

321. мкг 25-летняя женщина с диагнозом биполярное расстройство, маниакальный эпизод, госпитализирована в психиатрическое отделение. Медсестра в отделении просматривает информацию о поступлении, предоставленную мужем клиента, и оценивает клиента. На основании информации в таблице справа, какое сестринское вмешательство является подходящим?

Карта клиента

Информация о поступлении: Интервью с мужем клиента "Моей жене 25 лет, и мы женаты 3 года. У нее всегда было много энергии, но в последнее время она постоянно в движении и ведет себя странно. Она почти не спит, раздает свою одежду и покупает всю новую сексуальную одежду, и редко ест. Она пришла в ярость, когда я забрал у нее кредитную карту. Она постоянно требует секса, и я узнал, что у нее было много романов. Наконец, я не смог больше это терпеть, и я привел ее в больницу." Оценка клиента

Клиент громко говорит и перескакивает с одной темы на другую; проявляет постоянную моторную активность. Клиент одет в откровенную одежду без нижнего белья. Клиентка заявляет: «Мне нравится носить мою новую одежду, потому что я возбуждаюсь, когда люди смотрят на меня». Иногда использует ненормативную лексику, особенно когда говорит о том, как её муж забрал у неё кредитную карту. Клиентка не проявляет агрессивного или физически насильственного поведения.

Жизненные показатели

Температура: 99° F
Пульс: 98 ударов в минуту
Дыхание: 22 вдоха в минуту
Кровяное давление: 132/88

1. Назначение клиентке отдельной палаты
2. Предложение поиграть в карты с несколькими другими клиентами
3. Поощрение развития понимания через самоанализ
4. Посадить клиентку за общий обеденный стол во время приёмов пищи

322. Клиентка признаётся медсестре, что ей нравится заниматься сексом с несколькими взрослыми мужчинами одновременно. Каков наиболее подходящий ответ медсестры?

1. «Я рекомендую вам обратиться за консультацией по этому вопросу.»
2. «Разве вы не считаете, что заниматься сексом с несколькими партнёрами аморально?»
3. «Эти мужчины злоупотребляют вами, и вам следует обратиться в полицию, чтобы сообщить о них».
4. «Что вы используете для контроля рождаемости и защиты от инфекций, передающихся половым путем?» **323.** Клиент госпитализирован в учреждение долговременного ухода и помещен в полуприватную комнату. После второй ночи в отделении сосед по комнате клиента сообщает, что клиент мастурбирует ночью и требует другую комнату. Какое вмешательство медсестры наиболее подходящее?

1. Переместите соседа по комнате, который сделал сообщение, в другую комнату.
2. Предоставьте клиенту, который мастурбировал, периоды личного времени.
3. Скажите соседу по комнате, что это приемлемое поведение, и клиент имеет право на это. 4. Сообщите клиенту, который мастурбирует, что это поведение неприемлемо и не должно продолжаться.

324. Взрослый признается медсестре в клинике: «У меня есть желания и фантазии о сексуальных отношениях с детьми». Каков наиболее подходящий ответ медсестры?

1. Спросите клиента: «Вы когда-нибудь действовали в соответствии с этими мыслями?»
2. Объясните, что эти мысли неприемлемы и требуется интенсивная терапия.
3. Спросите клиента: «Вы можете контролировать свои мысли о сексуальных отношениях с детьми?»

4. Сообщите в соответствующие органы по защите детей о клиенте и мыслях, которые он сообщил.

325. 67-летний мужчина с диабетом 2 типа с грустью признается медсестре, что не может иметь эрекцию в течение нескольких лет. Каков лучший ответ медсестры?

1. «В вашем возрасте секс не так важен».
2. «Секс не то, чем его считают».
3. «Вы звучите расстроенным из-за невозможности иметь эрекцию».
4. «Может быть, вам пора поговорить с вашим медицинским работником об этом».

ОТВЕТЫ И ОБОСНОВАНИЯ

Основы психического здоровья/психиатрического ухода

1. 3 Это возраст фаллической стадии Фрейда ' и стадии инициативы против вины Эриксона.

1 Этот возраст соответствует генитальной стадии Фрейда и стадии идентичности против ролевого замешательства по Эриксону. **2** Этот возраст соответствует латентной стадии Фрейда и стадии индустрии против неполноценности по Эриксону. **4** Этот возраст соответствует оральной стадии Фрейда и стадии доверия против недоверия по Эриксону.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл**.** 15 , Формирование личности **2. 4 Дети оценивают свою значимость по ответу**, **полученному от своих родителей. Это чувство значимости формирует основные силы эго и жизненно важно для формирования личности.**

1 Группы сверстников появляются позже в развитии ребенка, но отношение родитель-ребенок остается самым важным. **2** Хотя это важно, это не так важно, как отношение родитель-ребенок. **3** Это приходит позже в жизни, после того как основная личность уже сформирована.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 15, Формирование личности

3. 4 Когда действия против первоисточника тревоги создают еще большую тревогу или опасность, индивид может использовать смещение для выражения чувств по отношению к более безопасному человеку или объекту.

1 Это пример отрицания . **2** Это отражает неспособность повзрослеть и принять ответственность. **3** Это фантазия.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Защитные Механизмы

4. 4 Когда индивид испытывает угрозу самооценке, тревога возрастает, и защитные механизмы используются для защиты себя.

1 Аффективные реакции — это расстройства настроения. **2** Паттерны отзыва — это девиантные способы справляться со стрессом; если довести до крайности, поведение может стать патологическим.

3 Ритуалистическое поведение не является аспектом процесса развития.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 15, Защитные Механизмы

5. 1 Клиент использует когнитивные искажения, такие как сверхобобщение и пессимизм. Негативные события усиливаются и становятся в центре внимания, в то время как противоположные положительные опыты минимизируются и игнорируются. Сосредоточение на негативе усиливает депрессивное настроение.

2, 3, 4 Нет данных, подтверждающих этот вывод.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 15, Когнитивная теория

6. 3 Развивая навыки в одной области, человек компенсирует реальный или воображаемый недостаток, тем самым поддерживая положительный самообраз.

1 Если студент перенял качества студента-спортсмена, это была бы интроекция. **2** Сублимация связана с неприемлемыми импульсами, которые могут представлять угрозу. **4** Этот человек не пытается загладить вину за неприемлемые чувства (реактивное образование), а скорее за предполагаемый недостаток и неадекватный самообраз.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Защитные Механизмы

7. 1 Страхи и тревоги по поводу себя и своего имущества распространены среди пожилых людей из-за сниженного самовосприятия и измененного образа тела; эти изменения приводят к сниженной способности справляться с трудностями.

2 Старение не обязательно должно приводить к утрате способности к сотрудничеству. **3** Отношение пожилых взрослых к власти или другим в их окружении установлено; нерешительность в жизненных ситуациях может быть связана с неуверенностью. **4** Это поведение отмечается на средней стадии болезни Альцгеймера; обычно оно не наблюдается у пожилых взрослых.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/ Внедрение; Ссылка**:** Гл 15, Формирование личности

8. 2 Использование отрицания включает в себя неспособность признать реальность ситуации.

1, 3 Это не демонстрируется в данной ситуации . **4** Интеллектуализация включает обсуждение проблемы ребенка в технической манере; это не демонстрируется в данной ситуации.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ ; Ссылка**:** Гл 15, Защитные Механизмы

9. 2 Новые методы справления с ситуациями требуют изменений в подходе и отношениях; следовательно, личность всегда способна к изменениям.

1 Определенные черты личности формируются к 2 годам , но не вся личность. **3** Способность к изменениям существует на протяжении всего жизненного цикла. **4** Принятие этой теории отрицает тот факт, что личность способна к изменениям на протяжении всей жизни.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Понимание**; **Сестринский процесс: Оценка**/**Анализ**; **Ссылка: Гл** 15, **Формирование личности**

10. 4 Ребенок находится на стадии предоперационного мышления по Пиаже, **что проявляется в магическом мышлении**; **следовательно**, **обучение также должно использовать магическое мышление**.

1 Это утверждение слишком техническое и не учитывает предоперационную стадию развития ребенка.

Это утверждение подходит для подростка на формальной операциональной стадии когнитивного развития.

2 Это утверждение слишком прямолинейно и не учитывает когнитивный этап развития ребенка, связанный с дооперациональным мышлением. Это утверждение подходит для подростка на формальной операциональной стадии когнитивного развития.

Кроме того, использование слова «уколы» может вызвать тревогу. **3** Это утверждение слишком прямолинейно и не учитывает когнитивный этап развития ребенка, связанный с дооперациональным мышлением. Это утверждение подходит для подростка на формальной операциональной стадии когнитивного развития.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 15, Формирование личности

11. 2 Малыш учится автономии, но из-за особенностей развития все еще существует физическая и эмоциональная зависимость от родителей.

1 Основная задача в младенчестве — развитие доверия. **3** Дети школьного возраста справляются с задачей индустрии и развивают навыки для работы и взаимодействия с миром. **4** Дошкольники справляются с развитием чувства инициативы.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 15, Формирование личности

12. Ответ: 2, 3, 5.

1 В возрасте от 2 до 7 лет дети находятся на предоперационной стадии когнитивного развития. Они считают, что внешние, несвязанные, конкретные явления вызывают болезнь. **2** В возрасте 17 лет подросток находится на формальной операциональной стадии когнитивного развития и поэтому способен понять серьезность лейкемии. **3** В возрасте 17 лет подросток находится на формальной операциональной стадии когнитивного развития и поэтому понимает серьезность болезни. Утверждение также отражает увлеченность подростка социальной адаптацией. **4** В возрасте от 7 до 10 лет дети находятся на стадии конкретных операций когнитивного развития. Из-за их эгоцентризма они верят что они ответственны за ситуации, такие как болезни, и наказываются . **5** В возрасте 17 лет подросток находится на формальной операциональной стадии когнитивного развития и, следовательно, способен понять серьезность лейкемии и необходимость лечения.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Формирование личности

13. 1 11-летний ребенок обычно находится на стадии Эриксона ' индустрия против неполноценности, которая включает овладение навыками; ребенок не овладел навыком стрижки газона. Кроме того, ребенок будет входить в подростковый возраст (стадия идентичности против замешательства), когда происходят значительные физические и эмоциональные изменения в отношении того, как человек воспринимается самим собой и другими.

2 35-летний взрослый обычно находится на стадии близости против изоляции по Эриксону и поэтому меньше озабочен доказательством своей трудолюбивости и прошел стадию идентичности против замешательства. **3** 55-летний взрослый обычно находится на стадии генеративности против застоя и поэтому меньше озабочен трудолюбием и прошел стадию идентичности против замешательства. **4** 70-летний взрослый обычно находится на стадии эго-целостности против отчаяния по Эриксону и меньше озабочен становлением трудолюбивым и прошел стадию идентичности против замешательства.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Формирование личности

14. 3 7-летний ребенок должен быть более озабочен отношениями с однополыми сверстниками. Ребенок, **демонстрирующий сильное влечение к отношениям с противоположным полом**, **должен быть дополнительно обследован на возможность сексуального насилия.**

1 Это утверждение не является необычным, потому что 7-летние дети обычно привлекаются к красочной окружающей среде.

2 Это утверждение не является необычным, потому что 7-летние дети захотят присутствия доверенного родителя при переживании стресса. **4** Это утверждение не является необычным, потому что 7-летние дети захотят поддержки доверенного человека при переживании стресса.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Формирование личности

15. 2 Дети от 2 до 7 лет испытывают трудности с различением реальности и фантазии, что может усилить страхи.

1 Дети от рождения до 1 года сосредоточены на мышлении «в моменте»; предоперационная подготовка, скорее всего, не будет запомнена. **3** Дети от 12 до 16 лет могут мыслить абстрактно и способны решать сложные проблемы; дети на этом этапе обычно не вызывают трудностей в предоперационном обучении. **4** Дети от 7 до 11 лет способны понимать и визуализировать серию событий и могут думать о прошлом.

и настоящее; этот этап представляет меньшую сложность для усвоения предоперационных обучений.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 15, Формирование личности

16. **1 Этот ответ предоставляет возможность исследовать чувства.**

2 Это конфронтационный ответ, который может поставить родителя в оборонительную позицию. **3** Это ответственность медсестры оценить беспокойства родителя перед планированием дальнейших вмешательств. **4** Это осуждающий, нетерапевтический ответ, который может еще больше усилить беспокойства родителя.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация ; Сестринский процесс**:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 17, Общий уход за больными, связанный с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

17. **1 Разговор от третьего лица отражает слабые границы эго и диссоциацию от реального я.**

2 Перенос — это перемещение эмоциональной энергии и чувств, которые человек испытывает к одному человеку, на другого.

3 Смещение — это попытка уменьшить тревогу, перенося эмоции, связанные с одним объектом или человеком , на другой. **4** Идентификация — это попытка повысить самооценку, приобретая черты или характеристики уважаемого человека. Потребности клиента**:** Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Защитные Механизмы

18. **1 Расщепление — это разделение противоположных аффективных состояний и неспособность интегрировать положительные и отрицательные аспекты себя или других.**

2 Амбивалентность — это переживание противоположных эмоций одновременно. **3** Пассивная агрессия — это выражение враждебности к другому косвенным, неутверждающим образом. **4** Реактивное образование — это выражение неприемлемых желаний путем принятия противоположных поведений в преувеличенной форме.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Защитные Механизмы

19. **3 Совесть и чувство правильного и неправильного выражаются в сверх-я, которое действует, чтобы уравновесить желание ид ' немедленного удовлетворения.**

1 Это не отражает никакую часть себя. **2** Это ид, ищущий удовлетворения. **4** Здоровое эго может откладывать удовлетворение и находится в балансе с реальностью.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 15, Факторы , влияющие на развитие личности

20. **2 Репрессия — это механизм совладания, при котором неприемлемые чувства удерживаются вне сознательного восприятия; позже, под воздействием стресса или тревоги, мысли или чувства всплывают и попадают в сознательное восприятие.**

1 Изоляция — это отделение мысли от эмоционального тона. **3** Регрессия — это использование бессознательного механизма совладания, с помощью которого человек избегает тревоги, возвращаясь к более раннему, более удовлетворяющему или комфортному времени в жизни. **4** Интроекция — это интеграция убеждений и ценностей другого в собственную структуру эго.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Защитные Механизмы

21. **4 Интеллектуализация происходит, когда болезненная эмоция избегается с помощью рационального объяснения , которое лишает событие личного значения.**

1 Проекция — это приписывание неприемлемых мыслей и чувств другим. **2** Диссоциация — это способ справиться с конфликтом путем временного изменения сознания или идентичности; амнезия является примером. **3** Смещение — это разрядка накопленного чувства, обычно враждебности , на объект или человека, воспринимаемого как более слабый, чем тот, кто вызвал эти чувства.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Защитные Механизмы

22. **1 Чувство эго-целостности возникает из удовлетворенности жизнью и принятия того, что было и что есть. Отчаяние отражает вину или сожаление о том, что могло бы быть.**

2 Во время полового созревания подростки пытаются найти себя и интегрировать свои ценности с ценностями общества; неспособность решить конфликт приводит к замешательству и мешает освоению будущих ролей. **3** В раннем и среднем взрослом возрасте человек озабочен способностью производить и заботиться о том, что произведено или создано; неудача на этом этапе приводит к самоабсорбции или застою.

4 Автономия развивается в период младенчества; это способность контролировать тело и окружающую среду; сомнение может возникнуть, когда ребенок чувствует себя пристыженным или смущенным.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 15, Формирование личности

23. **Ответ: 4, 5.**

1 Это отражает поведенческий подход. **2** Это отражает психоаналитический подход. **3** Это отражает поведенческий подход. **4** Когнитивная терапия стремится выявить скрытые саморазрушительные убеждения и заменить их более реалистичными позитивными убеждениями. **5** Когнитивная терапия поощряет использование когнитивной реструктуризации (когнитивного переосмысления) через позитивный внутренний диалог и рациональное мышление.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Глава 15, Когнитивная теория

24. **3 Эти поведения свидетельствуют о способности клиента ' действовать ответственно.**

1, 2 Хотя это показывает улучшение, оно не связано с критическим элементом поведенческой терапии. **4** Вербализации без действий не показывают улучшения в поведении, которого добиваются в поведенческой терапии.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 15, Теория поведения

25. **4 Смещение — это защитный механизм, при котором подавленные чувства к угрожающему человеку переносятся на менее угрожающих других.**

1 Репрессия — это непреднамеренное вытеснение из сознания неприемлемых или тревожных мыслей, желаний или переживаний. **2** Перенос — это механизм, с помощью которого аффекты или эмоциональные тона переносятся от одного человека к другому; он не связан с жестоким обращением с детьми. **3** Манипуляция — это механизм, с помощью которого люди пытаются управлять, контролировать или использовать других в своих целях или для получения преимущества; он не связан с жестоким обращением с детьми.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 15, Защитные Механизмы

26. **1 Легкая тревога мотивирует к действию, такому как обучение или внесение изменений. Более высокие уровни тревоги, как правило, затуманивают восприятие индивидуума и мешают функционированию.**

2 Внимание сильно снижено при панике. **3** Перцептивное поле значительно сужается при тяжелой тревоге. **4** Перцептивное поле сужается при умеренной тревоге.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Тревога и копинг-поведение, Обзор

27. **3 Ранний приход клиента указывает на ожидаемую степень тревоги; тихое ожидание указывает на то, что клиенту было сказано, чего ожидать.**

1 Это указывает на недостаточное объяснение или неспособность клиента запомнить данное объяснение. **2, 4** Это указывает на высокий уровень тревоги, который может означать страх перед тестами из-за недостаточного объяснения.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Глава 15, Тревога и копинг-поведение, Обзор

28. **4 Тревога — это человеческая реакция, вызывающая как физические , так и эмоциональные изменения, которые каждый испытывает, сталкиваясь со стрессовыми ситуациями.**

1 Тревога испытывается в большей или меньшей степени каждым человеком. **2** Страх может быть связан с конкретным аспектом, а не с общей окружающей средой. **3** Тревога не действует на сознательном уровне.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс :** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 15, Тревога и копинг-поведение, Обзор

29. **3 Индивид, использующий сублимацию, пытается удовлетворить желания, выбирая социально приемлемую деятельность, а не ту, которая является социально неприемлемой.**

1 Это реактивное образование. **2** Это регрессия. **4** Это репрессия.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 15, Защитные Механизмы

Практика психического здоровья/ психиатрического сестринского дела

30. **Ответ: 2, 3, 5.**

1 Зарегистрированные медсестры могут использовать консультативные вмешательства, но не могут проводить психотерапию; члены сестринской команды, которым разрешено проводить психотерапию, — это клинические специалисты по психиатрии/психическому здоровью и практикующие медсестры по психиатрии/психическому здоровью. **2** Укрепление здоровья находится в рамках законной сестринской практики.

3 Управление случаем находится в рамках законной сферы сестринской практики. **4** Только те, кто имеет законное право назначать медикаменты, такие как практикующие психиатрические медсестры, могут это делать. **5** Лечение человеческих реакций находится в рамках законной сферы сестринской практики.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Ответственность медсестры в отношении закона

31. **2 Новые назначения должны быть написаны каждый раз, когда клиенту требуются ограничения. Когда клиент ведет себя агрессивно, медсестра может использовать ограничения или комнату для изоляции, а затем получить необходимое назначение.**

1, 4 PRN назначения на ограничения не допускаются . **3** Менее ограничительные вмешательства следует использовать, когда клиент начинает вести себя агрессивно; ограничения применяются в крайнем случае.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Юридические концепции, связанные с психическим здоровьем/психиатрическим сестринским делом, Обзор

32. **4 Цель ПАД — предоставить психиатрическим клиентам возможность участвовать в принятии решений о будущем лечении.**

1 Наличие замещающего лица, принимающего решения, может помочь в обеспечении соблюдения пожеланий клиента. Клиент может иметь как ПАД, так и доверенное лицо в вопросах здравоохранения. **2** Клиент не может диктовать, какие лечения будут предложены или проведены. Медицинский работник и лечебная команда решат план ухода, который клиент может принять или отклонить.

3 Если клиент представляет угрозу для себя или других, может потребоваться недобровольная госпитализация, независимо от наличия ПАД. Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Правовые понятия, связанные с психическим здоровьем/психиатрическим сестринским делом, Обзор

33. **1 Важным аспектом роли психиатрической медсестры являются первичные, вторичные и третичные вмешательства для поддержания эмоционального равновесия.**

2, 3 Это только небольшая часть роли психиатрической медсестры, роль, которую обычно разделяют с другими членами команды здравоохранения. **4** Это только часть роли психиатрической медсестры, так как психиатрия связана с людьми с различной степенью психических и эмоциональных расстройств.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Общий уход за больными с психическими/психиатрическими проблемами

34. **4 Это просто констатирует факты, не вовлекаясь в ролевой конфликт.**

1 Быть врачом — это большая часть самооценки этого клиента, и этим замечанием медсестра угрожает этой самооценке. **2** Это запутает роль клиента в отделении. Клиент, который является врачом, не может нести ответственность за проверку жизненных показателей. **3** Угрозы ухудшат ситуацию и зададут тон для будущих негативных взаимодействий медсестра-клиент.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринское дело:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 16, Терапевтические Отношения Медсестра-Клиент, Обзор

35. **3 Основной инструмент медсестры в психиатрическом сестринском деле — это терапевтическое использование себя. Медсестры психиатрического профиля должны научиться идентифицировать свои собственные чувства и понимать, как они влияют на ситуацию.**

1, 2 Хотя это может быть сложно , осознание себя все же является самым трудным . **4** Это подразумевает, что медсестра работает в одиночку, заботясь о клиенте.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 16, Терапевтические Отношения Медсестра-Клиент , Обзор

36. **4 Это утверждение не предвосхищает родителя; оно поощряет коммуникацию.**

1 Этот ответ игнорирует чувства родителя и прерывает дальнейшую коммуникацию. **2** Это утверждение может остановить коммуникацию и не учитывает беспокойства родителя. **3** Это утверждение преждевременно и не учитывает беспокойства родителя.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 16, Терапевтические Отношения Медсестра-Клиент, Обзор

37. **2 Это утверждение поощряет клиента выражать и исследовать чувства; также оно открытое и непредвзятое.**

1, 4 Это ставит клиента в оборонительную позицию, а не поощряет вербализацию чувств . **3** Это не поощряет дальнейший разговор, и клиент не получит возможности выразить чувства; этот ответ сосредоточен на медсестре, а не на клиенте.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 16, Терапевтические Отношения Медсестра-Клиент, Обзор

38. **2 При переносе клиент приписывает кому-то чувства и отношения, изначально связанные с важным значимым другим.**

1 При регрессии клиент возвращается к прошлым уровням совладания, чтобы уменьшить тревогу. **3** При реактивном образовании клиент демонстрирует поведение, отношение или чувство, противоположное тому, что проявляется в данной ситуации. **4** Когнитивные искажения — это мыслительные шаблоны, которые преувеличивают реальность или являются иррациональными, такими как черно-белое мышление или сверхобобщение.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл. 16, Терапевтические Отношения Медсестра-Клиент, Обзор

39. **1 Медсестра привносит в терапевтические отношения понимание себя и основные принципы терапевтической коммуникации; это уникальный аспект помогающих отношений.**

2, 3, 4 Это поддерживает модель психотерапевтического управления, но это не самый важный инструмент, используемый медсестрой в терапевтических отношениях.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 16, Терапевтические Отношения Медсестра-Клиент, Обзор

40. **4 В латиноамериканской культуре обычно существует крепкая семейная связь, и поддержка семьи является важной в проблемные времена.**

1 Социоэкономический статус не играет более значимой роли, чем обычно, при выборе подходящих вариантов здравоохранения. **2** Латиноамериканские клиенты, как правило, ориентированы на настоящее, а не на будущее время. **3** Латиноамериканские клиенты часто верят в судьбу и считают, что результаты зависят от внешнего контроля (например, божественного существа, авторитетных фигур).

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение; **Ссылка:** Глава 16, Общий уход за больными с Психическими/Психиатрическими проблемами

41. **Ответ: 3, 4.**

1, 2 Это утверждение не указывает на то, что клиент планирует причинить вред себе или другим. **3** Это утверждение указывает на угрозу суицида; это прямое выражение намерения , но без действия. **4** Угроза причинить вред другим должна быть принята во внимание; клиент должен быть защищен от самоповреждения, а также от причинения вреда другим. **5** Это утверждение отражает чувства гнева клиента и причину, но не указывает на угрозу себе или другим.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Глава 16, Правовые концепции, связанные с психическим здоровьем/Психиатрическим сестринским делом, Обзор

42. **1 Участники группы самопомощи делятся схожими переживаниями и могут предоставить ценное понимание и поддержку друг другу.**

2, 4 Хотя это может произойти , это не является основной целью групп самопомощи . **3** Группы самопомощи предоставляют возможность людям взаимодействовать, а не заниматься профессиональной психотерапией.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Групповая терапия

43. **4 Это рефлексивное утверждение позволяет клиенту либо подтвердить, либо исправить медсестру.**

1 Это задерживает решение проблемы и избегает исследования чувств . **2** Это ответ, который дает совет и не позволяет клиенту исследовать чувства . **3** Это отрицает заявление клиента и не позволяет исследовать чувства.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринское дело

Процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 16, Групповая терапия

44. 3 Это позволяет клиенту увидеть, что личные чувства не уникальны, а разделяются другими.

1 Это заявление заставляет клиента беспокоиться о том, что он не чувствует себя счастливым. 2 Это неподдерживающий ответ на реалистичный страх покинуть безопасную больницу и вернуться туда, где нужно столкнуться с проблемами. 4 То, как другие чувствуют, готов ли клиент к выписке, не имеет значения.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Забота ; Коммуникация/Документация ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 16, Групповая терапия

45. 2 Лидер не должен вмешиваться на данном этапе; клиент обратился с заявлением к группе, и следует поощрять ответ группы.

1 Этот ответ может быть воспринят как агрессивный и может вызвать у других участников страх перед внесением вклада, потому что они могут быть подвергнуты конфронтации. 3 Это отрицает чувства клиента. 4 Этот ответ может быть воспринят как агрессивный и может вызвать у других участников страх.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 16, Групповая терапия

46. 2 Ситуационные кризисы включают в себя непредвиденную потерю, такую как развод, которая угрожает клиенту .

1 Социальные кризисы включают в себя множественные потери, такие как те, которые происходят во время крупных катастроф. 3 Матураторные кризисы возникают в ответ на стресс, испытываемый при борьбе с задачами развития. 4 Развивающие (матураторные) кризисы связаны с задачами развития; развод не является задачей развития.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 16, Вмешательство в кризис, Обзор

47. 2 Это предоставляет возможность другим клиентам выразить и поделиться чувствами, а также идентифицировать и отделить реальные страхи от воображаемых; открытое выражение чувств позволяет медсестре адресовать страхи клиентов и предоставить уверенность.

1 Игнорирование ситуации отрицает реальность и может спровоцировать или усилить чувства уязвимости и страха у других клиентов . 3 Это отрицает беспокойства клиентов , что может увеличить их тревогу и страх . 4 Это может удовлетворить потребности этих двух клиентов, но игнорирует потребности других клиентов.

Потребности клиента: Управление уходом ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Забота ; Коммуникация/Документация ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 16, Терапевтическая среда, Обзор

48. 4 Когда клиент возбужден, попытка обучить любой информации неэффективна и может увеличить тревогу клиента. Обучение техникам релаксации может быть проведено, когда клиент успокоится.

1 Быть напористым (не агрессивным) показывает клиенту, что медсестра уверена в управлении ситуацией. Это может помочь уменьшить тревогу клиента. 2 Ответ перед Эскалация возбуждения делает вмешательства более вероятными для успеха. 3 Предоставление выбора может помочь клиенту чувствовать себя менее угрожаемым и избежать борьбы за власть.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 16, Тренинг уверенности в себе

49. 1 Люди с пограничным расстройством личности импульсивны и испытывают трудности с идентификацией и уважением границ в отношениях с другими.

2 Исследование этой темы в значимой манере может произойти только после того, как установлены постоянные отношения. 3 Чувство жертвы является частой темой среди клиентов с этим расстройством; однако, они редко имеют понимание, чтобы начать обсуждение этих чувств и обычно проявляют сопротивление, когда эта тема упоминается. 4 Человек с пограничным расстройством личности может не быть в состоянии провести такое количество времени в содержательной беседе с медсестрой; обычно они слишком импульсивны, чтобы участвовать в последовательной работе, пока не установлены терапевтические отношения.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 20, Расстройства личности, Уход За Больными

50. 3 Плач является освобождением, но человек должен был развить эффективные механизмы совладания к этому времени. Коллеге может понадобиться помощь в процессе скорби.

1 Чрезмерный плач через 16 месяцев после смерти близкого человека не считается ожидаемой реакцией. 2 Люди выражают горе по-разному, не обязательно через плач. 4 Это предположение и не является обоснованным выводом.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 16, Вмешательство в кризис, Уход За Больными

51. 1 Наиболее значимым фактором в возникновении или предотвращении кризиса является не события, а то, как их воспринимает человек.

2 Изменения в роли могут произойти, но опять же, восприятие этих изменений человеком является наиболее влиятельным. 3 Это может быть фактором, но восприятие является наиболее важным. 4 Это не является значимым фактором; семья может оказывать поддержку, и кризис все равно может произойти.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 16, Вмешательство в кризис, Обзор

52. 2 Вмешательство в кризис — это краткосрочная терапия, основная цель которой — вернуть клиентов в их докризисное состояние.

1 Это не цель, а действие, помогающее достичь цели; это не часть вмешательства в кризис. 3 Это не цель, а вмешательство, которое может быть необходимо, если психологическое равновесие не может быть восстановлено . 4 Это не всегда необходимо для того, чтобы клиенты могли эффективно функционировать.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 16, Вмешательство в кризис, Обзор

53. Ответ: 1, 4.

1 Клиент в кризисе должен полагаться на доступные системы поддержки для помощи; поэтому важно, чтобы медсестра идентифицировала систему поддержки клиента. **2** Ничто в истории не демонстрирует наличие психотических мыслей.

3 Нет ничего, что подтверждало бы, что у клиента есть проблемы с самообразом. Это не будет приоритетом в данный момент. **4** Обсуждение ситуации помогает человеку увидеть кризис в перспективе. **5** Это не поможет клиенту справиться с потерей и может усилить тревогу клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 16, Вмешательство в Кризис, Уход За Больными

54. Ответ: 1, 5.

1 Медсестра должна взять на себя активную роль в оценке текущей ситуации и проводить интервью с авторитетом. **2** Это неуместно; клиент обычно нуждается в направлении для продвижения вперед. **3** Этот подход может быть более подходящим для долгосрочной терапии. **4** Это аналитический подход, который не подходит для вмешательства в кризис. **5** Во время вмешательства в кризис медсестра должна быть целеустремленной, чтобы помочь клиенту справиться с кризисом.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 16, Вмешательство в Кризис, Уход За Больными

55. 4 Эта оценка помогает медсестре определить, что ситуация значит для клиента.

1, 2, 3 Это не приоритет, но должно быть включено в последующую оценку.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 16, Вмешательство в Кризис , Уход За Больными

56. 2 Клиенты в кризисе нуждаются в помощи в преодолении; медсестра должна участвовать в решении проблем.

1, 3, 4 Хотя это положительное заявление на интервью , оно не сосредоточено на участии медсестры в решении проблем.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Забота , Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Вмешательство в Кризис, Уход За Больными

57. Ответ: 2, 1, 5, 4, 3.

2 Чем раньше клиент, переживший кризис, получит профессиональное вмешательство, тем быстрее ему можно будет помочь эффективно справиться. **1** Затем клиентов необходимо стабилизировать, чтобы обеспечить восстановление порядка в их физическом и эмоциональном состоянии.

5 Понимание события помогает человеку перейти от шока и недоверия к следующей стадии преодоления.

4 Использование ресурсов помогает человеку двигаться к разрешению кризиса. **3** В конечном итоге клиент может двигаться к самодостаточности.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 16, Вмешательство в кризис, Уход за больными

58. 1 Уровень развития важен для понимания реакции ребенка на кризисную ситуацию; разнообразие способностей к преодолению обычно увеличивается по мере того, как ребенок проходит через стадии роста и развития.

2, 4 Хотя это важно и в конечном итоге должно быть сделано, это не является первоначальной оценкой. **3** Это следует оценивать после того, как будет определен уровень развития ребенка.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 16, Вмешательство в кризис, Уход За Больными

59. 2 Прежде чем можно будет добиться прогресса в лечении гнева, клиенты должны взять на себя ответственность за свое поведение. Пока они обвиняют других, у них не будет мотивации к изменениям.

1 Клиенты могут выражать сожаление, но продолжать обвинять других и не чувствовать необходимости в изменениях. **3** Это стоящая цель, но она более уместна на более поздних этапах терапии. Это не начальная цель. **4** Этим клиентам нужно изменить свое поведение, а не учить других меняться.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 16, Управление гневом, Обзор

60. 3 Это уверенное заявление; оно четко указывает на проблему и устанавливает границы нежелательного поведения, не унижая.

1 Это неуверенное или пассивное заявление, которое отрицает собственные потребности и желания индивидуума. **2** Это агрессивное заявление, которое унижает и запугивает.

4 Это пассивно-агрессивная реакция, которая избегает прямого, честного противостояния ради коварной манипуляции.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 16, Тренинг уверенности в себе

61. 2 Медсестры, работающие с клиентами, которые являются жертвами насилия со стороны партнера, должны быть поддерживающими и терпеливыми. Большинству жертв требуется время и несколько попыток, чтобы покинуть оскорбительные отношения.

1 Это может быть правдой, а может и нет. Недостаточно информации, чтобы поддержать этот вывод. **3** Персонал может поощрять женщину к планированию решения различных потенциальных событий. Информация о социальных службах и телефонных линиях помощи может быть полезной. **4** Медсестра не должна прибегать к стыду женщин в этой ситуации, потому что это сделает их менее склонными обращаться за помощью.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 16, Домашнее насилие , Уход за больными

62. 4 Это важно, потому что побочные эффекты и отрицание болезни могут привести к тому, что клиенты перестанут принимать свои медикаменты; это является распространенной причиной рецидива.

1 Хотя это полезно, это может быть не всегда возможно достичь. **2** Невозможно создать среду без стресса; клиентам нужно учиться лучше справляться со стрессом. **3** Воздержание от любой активности, которая может вызвать тревогу, слишком ограничительно.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**

Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Обзор

63. **2 Для достижения терапевтического уровня крови препарата требуется 2-4 недели.**

1, 4 Это слишком короткий срок для достижения терапевтического уровня крови препарата . **3** Улучшение при депрессии должно проявиться раньше этого срока.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антидепрессанты

64. **1 Затылочные головные боли являются началом гипертонического кризиса, вызванного чрезмерным количеством тирамина.**

2 Это не связано с поглощением тирамина.

3 Это не связано с поглощением тирамина.

4 Чрезмерное количество тирамина вызывает повышение, а не снижение, кровяного давления.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антидепрессанты

65. **3 Литий изменяет транспорт натрия в нервных и мышечных клетках и вызывает сдвиг в сторону внутринейронального метаболизма катехоламинов. Поскольку диапазон между терапевтическими и токсическими уровнями очень мал, уровень сывороточного лития клиента ' должен тщательно контролироваться.**

1 Ограничение натрия может вызвать дисбаланс электролитов и токсичность лития. **2** Это не обязательно или полезно.

4 Это может быть необходимо или нет; это зависит от того, что получает клиент. Также это требует назначения медицинского работника.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антиманические и Стабилизирующие Настроение Средства

66. **4 Уровень лития должен поддерживаться в пределах от 0.5 до 1.5 мэкв/л.**

1, 3 Это небезопасно . **2** Уровень лития в настоящее время небезопасен, но не нужно снижать его до 0.5 мэкв/л перед возобновлением.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антиманические и стабилизирующие настроение средства

67. **4 Непроизвольные треморы являются одним из экстрапирамидных побочных эффектов антипсихотиков и считаются общими и управляемыми.**

1 Это тяжелое, но не частое явление; периодически следует проводить тесты функции печени.

2 Чрезмерное количество меланоцитов не является побочным эффектом антипсихотиков. **3** Это не является общим побочным эффектом.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антипсихотические средства

68. **2 Флумазенил (Ромазикон) является препаратом выбора в управлении передозировкой, когда бензодиазепин является единственным средством, принятом клиентом, не находящимся в зоне риска припадочная активность. Этот медикамент конкурентно ингибирует активность на участках распознавания бензодиазепинов на комплексах рецепторов ГАМК/бензодиазепин.**

1 Литий используется в лечении расстройств настроения.

3 Метадон используется для снятия наркотической зависимости.

4 ХлорпроМАЗИН противопоказан при наличии депрессантов центральной нервной системы.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Противотревожные/Анксиолитические Медикаменты

69. **2 Это серьезный побочный эффект, который может возникнуть при резком прекращении приема барбитуратов.**

1, 3, 4 Это не связано с отменой барбитуратов.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Седативные и Гипнотические Средства

70. **2 Клиенты в остром состоянии отмены алкоголя должны получать медикаменты на основе симптомов отмены , а не дозировки медикаментов. Использование шкалы CIWA для алкоголя способствует оценке и оценке клиента, испытывающего отмену.**

1 Клиенты, отказывающиеся от алкоголя, могут переносить аномально высокие дозы хлордиазепоксида (Либриум) и должны получать медикаменты на основе симптомов отмены, а не дозировки медикаментов. **3** Нет причин переходить на другой медикамент, потому что клиент может переносить более высокие дозы хлордиазепоксида, основываясь на том, что симптомы отмены все еще проявляются. **4** Это не нужно, потому что клиент может переносить более высокие дозы Либриума, так как симптомы отмены все еще проявляются.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Противотревожные/Анксиолитические препараты

71. **Ответ: 3, 5.**

1 Это симптом типа I (положительный). **2** Это симптом типа I (положительный). **3** Апатия - это распространенный симптом типа II (негативный); плоский аффект и отсутствие социализации также являются распространенными. **4** Это симптом типа I (положительный).

5 Неинтерес к выполнению ежедневных действий по самообслуживанию является распространенным симптомом типа II (негативный).

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антипсихотические средства

72. **4 Этот медикамент можно вводить в/м каждые 2-3 недели для клиентов, которые ненадежны в приеме оральных медикаментов; это позволяет им жить в сообществе, удерживая расстройство под контролем.**

1 Литий — это стабилизирующий настроение медикамент, который назначается клиентам с биполярным расстройством. Этот препарат не назначается при шизофрении. **2** Диазепам (Валиум) — это противотревожное/ антиконвульсант/скелетный мышечный релаксант, который не назначается при шизофрении. **3** Флувоксамин (Лувокс) — это селективный ингибитор обратного захвата серотонина (СИОЗС); он вводится при депрессии, а не при шизофрении.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антипсихотические средства

73. **4 Использование этих лекарств может повысить порог судорог, что контрпродуктивно.**

1 Требуется диета без тирамина при терапии МАОИ, а не после электросудорожной терапии. **2** Фотосенситивность не является побочным эффектом электросудорожной терапии . **3** Стабильный уровень натрия необходим при приеме лития , а не при электросудорожной терапии.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Противотревожные/Анксиолитические препараты

74. **4 Развитие глаукомы является одним из побочных эффектов имипрамина (Тоффранил), и клиента следует обучить симптомам.**

1, 2 Это верно для ингибиторов моноаминоксидазы (МАОИ) . Имипрамин не является МАОИ. **3** Толерантность не является проблемой с трициклическими антидепрессантами, такими как имипрамин.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антидепрессанты

75. **2 Галоперидол (Галдол) вызывает фотосенситивность. Тяжелый солнечный ожог может возникнуть при воздействии солнца.**

1 Нет известного побочного эффекта, который влияет на ночное вождение. **3** Это было бы верно, если бы клиент принимал ингибитор МАО. Однако людям, принимающим психотропные медикаменты, следует избегать алкоголя. **4** Аспирин не противопоказан.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антипсихотические средства

76. **4 Вальпроевая кислота (Депакен) должна достичь терапевтического уровня, чтобы быть эффективной, и уровень сыворотки должен контролироваться для терапевтических и токсических уровней лекарства.**

1, 2, 3 Уровни лекарств в сыворотке не контролируются с этим медикаментом.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антиманические и стабилизирующие настроение средства

77. **3 Это лекарство не оказывает немедленного эффекта; сестринские меры должны продолжаться для снижения риска суицида.**

1 Эта предосторожность не является необходимой. **2** Эти предосторожности в отношении еды принимаются с ингибиторами МАО. **4** Это не требуется с флуоксетином (Прозак).

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Противотревожные/Анксиолитические Медикаменты

78. **3 Галоперидол (Галдол) изменяет эффективность экзогенного инсулина, и комбинация галоперидола и инсулина должна использоваться с осторожностью.**

1 Вероятность возникновения респираторной депрессии выше при сочетании антипсихотиков и барбитуратов.

2 Это было бы более вероятно, если бы антипсихотиком был флуоксетин (Прозак).**4** Нет данных, подтверждающих это утверждение.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антипсихотические средства

79. **3 Эти медикаменты используются для контроля экстрапирамидных (паркинсонизмоподобных) симптомов, которые часто развиваются как побочный эффект антипсихотической терапии.**

1 Нет задокументированного использования этих лекарств с противотревожными средствами, так как они не имеют экстрапирамидных побочных эффектов . **2** Барбитураты не имеют экстрапирамидных побочных эффектов, на которые реагируют эти лекарства.

4 Антипаркинсонические лекарства обычно не назначаются вместе с антидепрессантами, так как антидепрессанты не вызывают паркинсонизмоподобных симптомов.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антипсихотические средства

80. **3 Клозапин (Клозарил) может вызвать агранулоцитоз, что может привести к возникновению инфекции.**

1 Риск падений более распространен при типичных антипсихотических препаратах, так как они могут вызвать ортостатическую гипотензию и экстрапирамидные побочные эффекты. **2** Невозможность сидеть на месте (акатизия) более распространена при типичных антипсихотиках , так как они могут вызвать экстрапирамидные побочные эффекты. **4** Головокружение при вставании (ортостатическая гипотензия) более распространено при типичных антипсихотиках, так как они могут вызвать экстрапирамидные побочные эффекты.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антипсихотические средства

81. **4 Клиенты, принимающие хлорпроМАЗИН, должны быть проинструктированы избегать солнца. Фотосенситивность делает кожу более восприимчивой к ожогам.**

1, 2, 3 Фотосенситивность не является побочным эффектом этого медикамента.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антипсихотические средства

82. **1 Повреждение печени является хорошо задокументированным токсичным побочным эффектом антипсихотиков. Продолжая вводить лекарство, медсестра не использовала профессиональные знания при выполнении обязанностей, как указано в Законе о практике медсестер.**

2 Уровни крови должны быть снижены при наличии признаков повреждения печени. **3** Повреждение печени, указываемое желтухой, является хорошо задокументированным побочным эффектом. **4** Антипсихотик следует прекратить, а не уменьшать; повреждение печени является хорошо задокументированным токсичным побочным эффектом.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные медикаменты, Антипсихотические средства

83. Ответ: 1, 6.

1 Острые дистонические реакции, такие как тремор, дискинезия и акатизия, являются наблюдаемыми побочными эффектами терапии флупеназином. **2** Происходит уменьшение, а не увеличение слюноотделения. **3** Бессвязная речь не является побочным эффектом терапии флупеназином. **4** Нежелание разговаривать не является побочным эффектом терапии флупеназином. **5** Минимальное использование невербальных выражений не является побочным эффектом терапии флупеназином. **6** Острые дистонические реакции, включая несогласованные движения конечностей, являются наблюдаемыми побочными эффектами терапии флупеназином.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка**:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антипсихотические средства

84. 3 Это происходит как позднее и стойкое экстрапирамидное осложнение длительной антипсихотической терапии. Чаще всего это проявляется ненормальными движениями губ, языка и рта.

1, 2, 4 Это обратимо при администрировании антихолинергического средства (например, бензтропина [Когентин]) или антигистаминного средства (например, дифенгидрамина [Бенадрил]) или при прекращении приема медикамента.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень**:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка**:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антипсихотические средства

85. 1 Ингибиторы моноаминоксидазы могут вызвать гипертонический кризис, если употребляются продукты или напитки с высоким содержанием тирамина.

2 Это важно для клиентов, принимающих один из фенотиазинов. **3** Это не противопоказано.

4 Антигистаминные средства не запрещены с медикаментами МАОИ.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антидепрессанты

86. 1 Обычно требуется от 1 до 4 недель, чтобы достичь терапевтического уровня крови этого ингибитора моноаминоксидазы (ИМАО).

2, 3 Этот медикамент начинает действовать в течение 1-4 недель. **4** Клиенту требуется больше времени, чтобы увидеть эффект от этого медикамента.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антидепрессанты

87. 1 Мидриатическое действие вызывает расширение зрачков, что может спровоцировать острый приступ глаукомы, приводящий к слепоте.

2, 3, 4 Хотя это побочный эффект , он не является серьезным и может быть устранен.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень**:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка**:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антидепрессанты

88. 2 Зипразидон (Геодон) является нейролептиком, который уменьшает психоз, влияя на действие как дофамина, так и серотонина.

1 Циталопрам (Целекса) является селективным ингибитором обратного захвата серотонина (СИОЗС) антидепрессантом. **3** Бензтропин (Когентин) является антихолинергическим средством. **4** Ацетаминофен с гидрокодоном (Лортаб) является анальгетиком/опиоидом.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антипсихотические средства

89. 3 Оланзапин (Зипрекса, Зидис) является оральной таблеткой, которая мгновенно растворяется при контакте с влажностью.

1 Этот медикамент можно давать только орально. **2** Диеты без тирамина необходимы при приеме МАОИ, а не антипсихотиков. **4** Это не требуется с этим медикаментом.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антипсихотические средства

90. Ответ: 1, 2, 5.

1, 2, 5 Этот ответ может возникнуть из-за воздействия антипсихотика на постсинаптические дофаминовые рецепторы в мозге. **3, 4** Это побочный эффект антихолинергических , а не антипсихотических, препаратов.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/ Документация;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка**:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антипсихотические средства

91. 3 Это рекомендованное вмешательство при пропуске дозы; прерывание приема медикамента может вызвать признаки отзыва, такие как тревога и тахикардия .

1 Это обеспечивает чрезмерное количество медикамента за один раз. **2** Это не требуется. **4** Пропуск дозы не рекомендуется, если только прием не слишком близок к следующей запланированной дозе.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антипсихотические средства

92. 1 Оланзапин (Зипрекса), тиенобензодиазепин, может вызвать ортостатическую гипотензию.

2 Может возникнуть не двоение, а размытость зрения. **3** Антихолинергический эффект оланзапина — уменьшение слюноотделения. **4** Оланзапин может вызвать тошноту и другие расстройства ЖКТ; его следует принимать с жидкостью или едой.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты, Антипсихотические средства

93. Ответ: 2, 3, 4.

1, 5 Это не связано с нейролептическим злокачественным синдромом.**2, 3, 4** Это происходит при нейролептическом злокачественном синдроме в результате блокады дофамина в гипоталамусе.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка**:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Антипсихотические средства

94. Ответ: 1, 3.

1 Увеличение веса является распространенным побочным эффектом оланзапина. **2** Оланзапин (Зипрекса) не оказывает значительного влияния на время свертывания крови. **3** Оланзапин, будучи атипичным антипсихотиком, влияет на отрицательные симптомы шизофрении, одним из которых является отсутствие удовольствия (ангедония). **4** Оланзапин, будучи атипичным антипсихотиком, имеет уменьшенный риск экстрапирамидных побочных эффектов. **5** Оланзапин, будучи атипичным антипсихотиком, имеет значительно сниженный риск акатизии.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **Уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс**:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 16, Связанная Фармакология: Психотропные Медикаменты, Антипсихотические Средства

95. Ответ: 1, 2.

1 Поскольку стимуляторы действуют, увеличивая как адреналин , так и дофамин, могут возникнуть судороги. Диазепам (Валиум) может уменьшить вероятность судорог. **2** Поскольку амфетамины действуют, увеличивая адреналин, который может стимулировать сердце, пропранолол (Индерал), бета-блокатор, уменьшит эту адренергическую стимуляцию. **3** Бензтропин (Когентин), холинергический блокатор, не показан в качестве лечения интоксикации стимуляторами. **4** Бупропион (Велбутрин) противопоказан, так как он увеличивает дофамин и адреналин, что усугубит интоксикацию стимуляторами. **5** Амитриптилин противопоказан, потому что он увеличивает дофамин и адреналин, что усугубит интоксикацию стимуляторами.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 16, Связанная фармакология: Психотропные Медикаменты , Противотревожные/Анксиолитические препараты

96. 3 Когда пароксетин (Паксил) и галантамин (Разадин) принимаются вместе, они усиливают действие друг друга.

1 Совместное применение этих медикаментов не вызовет аллергической реакции. **2** Дистонические эффекты связаны с антипсихотическими препаратами. **4** Экстрапирамидные эффекты возникают при применении антипсихотических препаратов.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный Уровень**:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка**:**Гл 16, Противоальцгеймеровские средства

Уход за больными с расстройствами, обычно впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

97. 1 Это наиболее эффективный метод для ребенка, чтобы выразить чувства; когда чувства разрешено проявлять, ребенок может научиться справляться с ними, контролируя, принимая или отказываясь от них.

2, 3, 4 Это не специфично для детей и в целом больше подходит для подростков, молодых взрослых и взрослых.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 17, Общий уход за больными, связанный с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

98. Ответ: 3, 5.

1 Нарушения в коммуникации и воображаемой активности приводят к неспособности подражать другим. **2** Дети с аутизмом безразличны или испытывают отвращение к привязанности и физическому контакту. **3** Нарушения в социальном взаимодействии проявляются отсутствием зрительного контакта, отсутствием мимических реакций и отсутствием отзывчивости и интереса к другим. **4** Нарушения в социальном взаимодействии и воображаемой активности проявляются неспособностью участвовать в совместной или воображаемой игре с другими. **5** Дети с аутизмом демонстрируют навязчивое ритуалистическое поведение, такое как раскачивание, вращение, наклоны, покачивание, ходьба на носочках, удары головой или кусание рук, из-за своей самоабсорбции и необходимости стимулировать себя. **6** Дети с аутизмом не могут установить значимые отношения со взрослыми или детьми из-за отсутствия отзывчивости к другим.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 17, Повсеместные Расстройства Развития, База данных

99. 3 Вторичные подкрепления включают использование социального одобрения; такие действия, как объятие, соответствуют этому требованию.

1, 2 Еда является первичным подкреплением и не должна ассоциироваться с модификацией поведения. **4** Ребенок может быть не в состоянии выбрать подходящее вторичное подкрепление.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 17, Общий уход за больными, связанный с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

100. 3 Младенцы и малыши в возрасте от 6 до 30 месяцев испытывают тревогу разлуки; это основной стрессор для этой возрастной группы и наиболее травматично для ребенка и родителя.

1 Подростки часто испытывают амбивалентность по поводу того, хотят ли они, чтобы родители были с ними во время госпитализации. Разлука с группой сверстников может вызвать больше тревоги у подростка. **2** Ребенок школьного возраста более привык к периодам разлуки с родителями. **4** Тревога разлуки возникает в этой возрастной группе, но она менее очевидна и менее серьезна, чем у малыша.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 17, Тревожные расстройства младенчества , детства и подросткового возраста, База данных

101. 2 Аутизм нарушает привязанность и коммуникацию и поэтому становится очевидным на ранних этапах жизни.

1 Аутизм имеет как задержки, так и отклонения в языковых проблемах. **3** Около 25% детей с аутизмом имеют эпилептическое расстройство. **4** Аутизм может, и часто включает умственную отсталость.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 17, Повсеместные Расстройства Развития , База данных

102. 4 Исследования показали, что прогноз на нормальное продуктивное функционирование у аутистов осторожный, особенно если есть задержки в развитии языка.

1 Точный диагноз и ранние вмешательства не показали, что они способствуют нормальной продуктивной жизни; однако ранние вмешательства могут помочь людям максимально использовать свои способности. **2** Хотя темперамент может повлиять на реакцию ребенка на лечение, он не влияет на прогноз в значительной степени. **3** Это ложное утешение и не является полезным.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 17, Повсеместные Расстройства Развития, База данных

103. 3 Плохие межличностные отношения, неадекватное поведение и нарушения обучения мешают этим детям эмоционально адаптироваться или реагировать на окружающую среду, несмотря на возможный высокий уровень интеллекта.

1 Именно отсутствие реакции на стимулы является признаком возможности того, что у ребенка может быть аутизм. **2** У них есть отвращение к физическому контакту. **4** У них нарушены межличностные отношения, независимо от возраста другого человека.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 17, Повсеместные Расстройства Развития, База данных

104. 1 К 2 годам ребенок должен проявлять интерес к другим, общаться вербально и обладать способностью учиться из окружающей среды.
До того как эти навыки развиваются, аутизм трудно диагностировать. Обычно к 3 годам признаки аутизма становятся более выраженными.

2 Аутизм может быть диагностирован задолго до этого возраста. **3, 4** Инфантильный аутизм может проявляться в этом возрасте, но его трудно диагностировать.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 17, Повсеместные Расстройства Развития , База данных

105. 1 Дети с аутизмом обычно имеют повсеместное нарушение в взаимном социальном взаимодействии. Отсутствие зрительного контакта — это типичное поведение, связанное с аутизмом.

2, 3, 4 Это не является показателем ребенка с аутизмом .

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 17, Повсеместные Расстройства Развития, База данных

106. 2 Вход в мир ребенка ' ненавязчивым образом помогает развивать доверие и в конечном итоге взаимодействие с медсестрой.

1, 3 Это нереалистично на данный момент ; это долгосрочная цель. **4** Это может быть необходимо, когда ребенок начинает самоповреждающее поведение.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Глава 17, Повсеместные Расстройства Развития, База данных

107. 3 Приоритет — безопасность; ребенка необходимо защитить от самоповреждений.

1 Повторяющиеся действия приносят комфорт, и если они не вредны, их ограничение не является приоритетом. **2** Хотя это базовая потребность, которую можно удовлетворить, это не является приоритетом. **4** Дети, которым нужна помощь с использованием туалета, не обязательно страдают недержанием; кроме того, это не является приоритетом.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 17, Повсеместные Расстройства Развития, Уход За Больными **1**

08. 4 Аутистическое поведение обращено внутрь. Эти дети не реагируют на окружающую среду, но пытаются поддерживать эмоциональное равновесие, потирая и манипулируя собой, и проявляют навязчивую потребность в повторении поведения.

1 Эти дети, кажется, реагируют на музыку, но не обязательно на громкую, веселую музыку. **2** Групповая (или малая группа) активность мало влияет на реакцию аутистического ребенка. **3** Часть аутистического паттерна - это неспособность взаимодействовать с другими в окружающей среде, независимо от размера группы.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 17, Повсеместные Расстройства Развития, База данных

109. 1 Универсальная характеристика этих детей - отвлекаемость. Они очень реактивны на любые посторонние стимулы, такие как шум и движение, и не могут подавить свои реакции на такие стимулы.

2 Ритуалы встречаются редко, хотя они используют повторение в языке или движении. **3** Задержка развития языковых навыков не является основной проблемой, но дети с синдромом дефицита внимания могут проявлять дислексию (трудности с чтением), дисграмматизм (трудности с речью), дисграфию (трудности с письмом) или задержку в развитии речи. **4** Потеря абстрактного мышления не является универсальной характеристикой, связанной с детьми с синдромом дефицита внимания.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 17, Синдром дефицита внимания и гиперактивности, База данных

110. 3 Метилфенидат (Риталин), по-видимому, действует, стимулируя высвобождение норадреналина из нервных окончаний в стволе мозга.

1 Лоразепам (Ативан) — это бензодиазепин, используемый для лечения тревоги и бессонницы. **2** Галоперидол (Галдол) — это антипсихотический медикамент. **4** Метокарбамол (Робаксин) является миорелаксантом.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение /Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 17, Общий уход за детьми с расстройствами, впервые проявившимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

111. 3 Фокусировка на конкретных вещах важна для детей, которые легко отвлекаются.

1 Фокусировка на более чем одном предмете одновременно может быть сложной задачей для ребенка, который легко отвлекается. **2** Гиперактивные дети лучше всего реагируют на конкретные задачи; это не конкретная задача. **4** Ребенку, который легко отвлекается, сложно разговаривать с группой детей на определенную тему.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 17, Общий уход, связанный с расстройствами, впервые проявившимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

112. Ответ: 1, 2, 5, 6.

1 Импульсивность, неспособность ограничивать или контролировать слова или действия, приводит к спонтанным, безответственным вербализациям или поведению. **2** Гиперактивность проявляется как в словах, так и в действиях. **3** Это связано с оппозиционно-вызывающим расстройством и отражает негативистское, враждебное, вызывающее поведение по отношению к другим.

4 Это связано с оппозиционно-вызывающим расстройством и отражает неподчиненное, враждебное поведение по отношению к власти; дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности могут быть раздражающими, но их поведение не является преднамеренным.

5 Игры, которые являются веселыми, увлекательными и интерактивными , часто удерживают внимание детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. **6** Невнимательность и отвлекаемость приводят к неспособности сосредоточиться достаточно долго, чтобы завершить задачи.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 17,
Синдром дефицита внимания и гиперактивности, База данных

113. 2 Чем дольше эти дети остаются вне школы, тем сложнее их вернуть, потому что развивается больше фантазий и страхов.

1 Это подпитывает страх ребенка, что фобия реалистична **. 3** Этот подход неэффективен. **4** Это увеличит, а не уменьшит страх ребенка.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 17, Общий уход за больными
Связано с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

114. 1 Школьная фобия — это расстройство, которое нельзя игнорировать долго, потому что дети должны посещать школу. Требуется вмешательство, чтобы облегчить тревогу разлуки и/или способствовать увеличению независимости ребенка.

2, 3, 4 Это клиническое проявление требует от родителей утешать, переориентировать на реальность и помогать ребенку восстановить самоконтроль. Юридически нет требований, обязывающих лечение этой распространенной детской проблемы.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 17, Тревожные расстройства младенчества, детства и подросткового возраста; База данных

115. 1 Этот ответ признает беспокойство родителя ' и поощряет вербализацию чувств.

2 Этот ответ не учитывает чувства родителя; он может быть более уместным позже, когда стресс родителя уменьшится. **3** Хотя это может быть правдой, этот ответ является конфронтационным и может закрыть коммуникацию. **4** Этот ответ не учитывает чувства родителя; он может быть более уместным позже, если будет назначено медикаментозное лечение и начнется обучение здоровью.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 17, Общий уход за больными, связанный с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве , детстве или подростковом возрасте

116. 3 Это расстройство мешает способности воспринимать и реагировать на сенсорные стимулы, что вызывает дефицит в интерпретации новых сенсорных данных. Это затрудняет обучение и приводит к нарушениям обучения.

1, 4 Это не обязательно правда. **2** Это не правда; умственная отсталость отсутствует.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 17,
Синдром дефицита внимания и гиперактивности, База данных

117. 2 Метилфенидат (Риталин) является супрессантом аппетита; его следует принимать после еды.

1, 3, 4 Метилфенидат в это время может подавлять аппетит ребенка.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **Уровень:**Применение;**Интегрированный Процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский Процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 17,
Общий Уход За Больными, Связанный с Расстройствами, Впервые Проявляющимися в Младенчестве, Детстве и Подростковом Возрасте

118. 2 Внешние награды могут мотивировать, а также повышать самооценку.

1 Это не требуется, потому что дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности бдительны и ориентированы.

3 Чувства фрустрации не следует подавлять, но ребенок должен научиться справляться с этими чувствами приемлемым образом. **4** Использование ограничений противопоказано, так как они являются ограничительными и карательными.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 17, Общий уход за больными
Клиентов с расстройствами, впервые проявившимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

119. 2 Оппозиционно-вызывающее расстройство — это повторяющийся паттерн негативистического, непослушного, враждебного, вызывающего поведения по отношению к фигурам власти, обычно проявляющийся до 8 лет.

1 Это связано с синдромом дефицита внимания и гиперактивности и отражает неспособность поддерживать фокус на задаче. **3** Это связано с расстройством поведения и отражает нарушение общественной нормы. **4** Это связано с расстройством поведения и отражает нарушение прав другого.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл17 ,
Неуточненное расстройство поведения/Оппозиционно-вызывающее расстройство, База данных

120. 1 Клиенты с расстройством поведения подвержены риску физического, эмоционального или сексуального вреда себе или другим; безопасность клиента и других является приоритетом.

2 Хотя это важно, это не является приоритетом; эти дети испытывают трудности с пониманием. **3, 4** Хотя это важно, это не является приоритетом.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 17, Неуточненное расстройство поведения/Оппозиционно-вызывающее расстройство, Уход за больными

121. 2 Дети, проявляющие поведение, связанное с расстройством поведения до 10 лет, а не в подростковом возрасте , имеют более высокую заболеваемость развитием диссоциального расстройства личности в подростковом возрасте.

1 Если оппозиционно-вызывающее расстройство сохраняется в течение как минимум 6 месяцев, оно может быть предшественником расстройства поведения. **3** Повсеместные расстройства развития характеризуются нарушениями в взаимном социальном взаимодействии и навыках общения; типы включают аутистическое, синдром Аспергера, синдром Ретта и детское дезинтегративное расстройство; они не предшествуют расстройству поведения. **4** Синдром дефицита внимания и гиперактивности часто диагностируется совместно с оппозиционно-вызывающим расстройством или расстройством поведения и может предшествовать развитию синдрома Туретта.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 17, Неуточненное расстройство поведения/Оппозиционно-вызывающее расстройство, База данных

122. **Ответ: 4, 2, 3, 5, 1.**

4 Следует избегать ситуаций, способствующих невнимательности, гиперактивности и импульсивности. **2** Путем мониторинга поведения на предмет нарастания тревоги, ребенку можно дать сигнал о поведении или ограничить стимулы окружающей среды.

3 Когда замечены признаки нарастающей фрустрации, ребенку следует отправить заранее определенное слово, жест или зрительный контакт в качестве напоминания о необходимости сохранять контроль. **5** Когда ребенок не может начать самоконтроль, простое, конкретное указание может прервать и перенаправить неприемлемое поведение. **1** Стратегическое удаление, такое как перерыв, следует использовать в крайнем случае, так как это может сделать ребенка козлом отпущения.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 17, Общий уход за больными, связанный с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

123. **3 Этот результат специфичен для детей с риском насилия, направленного на других; дети с диагнозом расстройство поведения обычно демонстрируют повторяющийся и стойкий образец поведения, который нарушает основные права других или основные возрастные социальные нормы или правила.**

1 Это краткосрочная цель для детей с различными психическими расстройствами детства, такими как синдром дефицита внимания и гиперактивности и оппозиционно-вызывающее расстройство. **2** Это краткосрочная цель для детей с нарушенной самооценкой. **4** Это краткосрочная цель для детей с нарушенным социальным взаимодействием.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 17, Неуточненное расстройство поведения/Оппозиционно-вызывающее расстройство, База данных

Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в когниции и восприятии

124. **3 Эта техника проверяет способность клиента' воспроизводить из кратковременной памяти.**

1 Эта часть экзамена проверяет способность вычислять и обращать внимание . **2** Эта часть экзамена проверяет визуальное понимание. **4** Эта часть экзамена проверяет вербальные навыки при афазии.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 18, Деменция, Уход За Больными

125. **4 Когда мозг пожилого человека ' атрофируется, некоторые необычные отложения железа разбросаны по нервным клеткам. По всему мозгу можно найти участки с глубоко окрашенным амилоидом, называемые старческими бляшками; эти бляшки являются конечными стадиями разрушения мозговой ткани.**

1 Это связано с хроническим ухудшением, а не с ремиссиями и обострениями. **2** Это может быть частью расстройства, а может и не быть. **3** Это типично для сосудистой деменции, а не для деменции типа Альцгеймера.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 18, Деменция , База данных

126. **1 Клиента необходимо удерживать от причинения вреда себе или другим; клиенту нужна спокойная, поддерживающая среда, которая удовлетворяет потребности и сохраняет достоинство.**

2 Альцгеймеровская деменция характеризуется прогрессирующим ухудшением, которое невозможно предотвратить ; однако некоторые лекарства, такие как донепезил (Арицепт), могут замедлить легкую и умеренную деменцию. **3** Хотя удовлетворение потребностей членов семьи важно, основное внимание в уходе уделяется клиенту. **4** Это может быть нереалистично и не является приоритетом.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 18, Деменция, Уход За Больными

127. **4 Клиентам с этим расстройством нужна простая окружающая среда. Из-за разрушения клеток мозга они не могут делать выбор.**

1 Сбалансированная диета важна на протяжении всей жизни, а не только в период старения; диета с высоким содержанием углеводов и белков может быть лишена других питательных веществ, таких как жиры.

2 Клиент может быть неспособен принимать решения; предоставление альтернативных вариантов увеличит тревогу.

3 Эмоциональные потребности должны удовлетворяться на постоянной основе, а не только в фиксированное время.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 18, Деменция, Уход За Больными

128. **3 Эти клиенты пытаются использовать защитные механизмы, которые работали в прошлом, но используют их в преувеличенной форме. Из-за разрушения клеток мозга они не могут развивать новые защитные механизмы .**

1 Клиенты с деменцией будут зависеть от старых, знакомых защитных механизмов. **2** Клиент не способен сосредоточиться на одном защитном механизме. **4** Клиент не способен развивать новые защитные механизмы в это время .

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 18, Деменция, Уход За Больными

129. **2 Поврежденные клетки мозга не регенерируют. Уход направлен на предотвращение дальнейшего повреждения и обеспечение защиты и поддержки.**

1 Ухудшение клеток мозга делает планы по программе переобучения нереалистичными. 3 Клиент с этим расстройством может не быть в состоянии понять, осознать или наслаждаться новыми видами досуга. 4 Это выходит за рамки возможностей клиента функционировать в сеансе групповой терапии.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 18, Деменция, Уход За Больными **130.**

Ответ: 1, 4, 6.

1 Делирий, преходящее когнитивное расстройство, вызванное глобальной дисфункцией в церебральном метаболизме, вызывает скудную или быструю речь, которая может быть невнятной и несвязной. 2 Клиенты с делирием постоянно раздражительны, тревожны и напуганы; лабильность настроения связана с деменцией. 3 Кратковременная потеря памяти связана как с делирием, так и с деменцией; в конечном итоге, долговременная потеря памяти связана с деменцией. 4 Визуальные или тактильные галлюцинации и иллюзии могут возникать при делирии из-за измененного церебрального функционирования; галлюцинации не являются характерными для деменции. 5 Начало делирия внезапное (часы до дней) и имеет органическую основу; часто оно вызывается лекарствами, такими как анестезия, анальгетики и антибиотики, или состояниями, такими как инфекции, терминальная стадия почечной болезни и злоупотребление психоактивными веществами или отзыв; начало деменции медленное и постепенное (годы). 6 Клиенты с делирием колеблются от гипералёртности до трудности в пробуждении; они могут терять ориентацию во времени и пространстве. клиенты с деменцией не имеют колеблющихся уровней сознания, но они могут быть сбиты с толку и дезориентированы.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 18, Делирий, База данных

131. **2 Иллюзия — это ошибочное восприятие или интерпретация фактического внешнего стимула.**

1 Это ложное убеждение, которое не может быть изменено даже доказательствами; оно связано с психозами. 3 Это результат воображаемого, а не реального стимула. 4 Идея ссылки — это убеждение, что другие говорят о человеке.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 18, Делирий, База данных

132. **3 Одно-на-одно доверительные отношения необходимы, чтобы помочь клиенту стать более вовлеченным и заинтересованным в межличностных отношениях.**

1 Конфиденциальность обычно не является проблемой для смущенного клиента, которому требуется повышенный надзор . 2 Смущенному человеку нужно начинать с индивидуальных отношений, прежде чем переходить к групповому участию. 4 Выбранные виды деятельности, а не большое разнообразие , являются лучшими.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 18, Деменция , Уход За Больными

133. **3 Клиенты, которые вышли из-под контроля, ищут контроль и часто реагируют на простые указания, сказанные твердым голосом.**

1 «Будь тихим» — это приказ, который не является терапевтическим; более того, это унижает клиента. 2 Это не поможет клиенту обрести контроль и может напугать других клиентов в дневной комнате. 4 Это делается только после того, как попытка успокоить клиента не удалась.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 18, Деменция, Уход За Больными

134. **Ответ: 1, 2, 4, 5.**

1 Сопротивление изменениям является клиническим признаком, связанным с деменцией; этим клиентам нужны структура и рутины. 2 Неспособность распознавать знакомые объекты (агнозия) является типичной когнитивной дисфункцией, связанной с деменцией. 3 Клиенты с делирием, деменцией или другими когнитивными расстройствами редко выражают какую-либо озабоченность по поводу внешнего вида. Персонал должен удовлетворять большинство личных потребностей этих клиентов. 4 Короткая продолжительность концентрации внимания и отсутствие интереса к новым видам деятельности характерны для деменции. 5 Прошлое — это то, где эти клиенты чувствуют себя более комфортно, чем в угрожающем настоящем.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл. 18, Деменция, База данных

135. **2 Это истинное утверждение; со временем состояние клиентов прогрессивно ухудшается.**

1 Болезнь Альцгеймера обычно проявляется у людей в возрасте 60 лет и старше. 3 Болезнь Альцгеймера является органическим, а не функциональным расстройством. 4 На данный момент нет диагностических инструментов, кроме вскрытия, которые могут дать окончательное подтверждение болезни Альцгеймера.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/ Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл. 18, Деменция , База данных

136. **Ответ: 1, 2, 4.**

1 Мониторинг веса — это объективный способ оценки пищевого статуса . 2 Специализированное оборудование может облегчить участие клиента в самообслуживании . 3 Клиенту необходимо носить одежду, чтобы поддерживать положительное восприятие себя. 4 Включение периодов отдыха в распорядок дня клиента предотвращает усталость и заряжает клиента энергией для следующего периода активности . 5 Неуместно обсуждать бюджетирование и использование ресурсов сообщества с клиентом на ранней стадии деменции при болезни Альцгеймера; эти действия могут вызвать фрустрацию, отзыв и/или самоабсорбцию. 6 Клиент с ранней стадией деменции при болезни Альцгеймера обычно не может участвовать или путешествовать с местной группой пожилых граждан.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 18, Деменция, Уход За Больными

137. **4 Последовательный подход и последовательная коммуникация от всех членов медицинской команды помогают клиенту с деменцией оставаться более ориентированным на реальность.**

1 Именно сотрудники должны быть последовательными. 2 Клиенты с этим расстройством не пытаются манипулировать персоналом. 3 Это не требуется

при работе с клиентами, имеющими это расстройство; последовательность наиболее важна.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 18, Деменция, Уход За Больными

138. Ответ: 1, 3, 4, 5.

1 Поведение клиентов с деменцией, как правило, неуместное, беспокойное и возбужденное. **2** Пессимизм более характерен для депрессии, а не для деменции. Они часто встречаются вместе и должны быть правильно идентифицированы и лечены. **3** Когнитивные способности нарушены, что проявляется в короткой продолжительности концентрации, ограниченной способности сосредотачиваться и ограниченном суждении и понимании. **4** Когнитивные способности нарушены, что проявляется в нарушенном рассуждении; речь может быть несвязной; память , особенно кратковременная память, нарушена. **5** Нарушенная моторная активность (апраксия) и нарушенная координация (атаксия) связаны с деменцией.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл. 18, Деменция, База данных

139. 4 Терапевтическая среда направлена на помощь клиенту в развитии эффективных способов безопасного и независимого функционирования.

1 Это одна небольшая часть общих целей. **2** Терапевтическая среда позволяет использовать некоторые предметы из дома, чтобы клиент чувствовал себя менее тревожным; однако цель не в том, чтобы дублировать домашнюю обстановку. **3** Это достойная цель, но не столь важная, как максимизация безопасного, независимого функционирования.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 18, Деменция, Уход За Больными

140. 1 Ориентация на реальность обычно полезна для клиентов с легкими когнитивными нарушениями; эти клиенты осознают свои нарушения, и ориентация снижает тревогу.

2 Поведенческая конфронтация не является терапевтической , так как может вызвать фрустрацию и усилить психомоторное возбуждение у клиента с когнитивными нарушениями. **3** Рефлексивная коммуникация — это техника, при которой медсестра перефразирует или повторяет высказывания клиента; она может использоваться для прояснения мыслей, но также может привести к фрустрации, если подход используется чрезмерно. **4** Групповая терапия воспоминаний полезна для сильно запутанных, дезорганизованных клиентов, так как она укрепляет идентичность, признает значимость прошлого и часто компенсирует тупость настоящего.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 18, Деменция, Уход За Больными

141. 1 Нейрофибриллярные клубки в гиппокампе вызывают потерю недавней памяти (амнезия); теменно-височная дегенерация вызывает когнитивные дефициты в речи (афазия), целенаправленных движениях (апраксия) и понимании визуальных, слуховых и других ощущений (агнозия).

2 Эти характеристики связаны с шизоидной личностью. **3** Эти характеристики связаны с шизофрения. **4** Эти характеристики связаны с антисоциальной личностью.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Знание** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 18, Деменция, База данных

142. 3 Ориентация на место относится к осознанию индивидом ' объективного мира в его отношении к самому себе; ориентация во времени, месте и человеке является частью оценки церебрального функционирования.

1 Это требует абстрактного мышления, которое включает более высокую интегративную функцию, чем ориентация на место. **2** Это оценивает отдаленную память, а не ориентацию. **4** Это оценивает недавнюю память, а не ориентацию.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 18, Деменция, Уход За Больными

143. 4 Первым шагом в плане ухода должно быть установление значимых отношений, потому что именно через эти отношения клиент может быть помощен.

1 Этот клиент не встает с кровати; периоды отдыха не нужны. **2** Клиент уже уменьшил стимулы окружающей среды, оставаясь в кровати. Дальнейшее уменьшение не требуется. **3** Установление социальных отношений является долгосрочной целью.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

144. Ответ: 3, 4, 1, 2, 5.

3 Медсестра должна сначала идентифицировать чувства клиента.

4 После идентификации чувств клиента медсестра должна просто объяснить, почему возникают голоса. **1** Затем медсестра должна указать на реальность. **2** Медсестра должна попытаться отвлечь клиента от галлюцинации, вовлекая его в индивидуальную активность. Также прогулка поможет выпустить энергию. **5** В конечном итоге клиент может участвовать в небольшой групповой активности, которая может отвлечь её от галлюцинации.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

145. 1 Клиенты иногда могут научиться отодвигать слуховые галлюцинации в сторону, особенно в рамках доверительных отношений; это может дать клиенту чувство силы для управления голосами.

2 Как только установлено, что голоса не отдают команды причинить вред себе или другим, сосредоточение на содержании галлюцинаций не является терапевтическим. **3, 4**

Это не имеет значения; клиенты верят в галлюцинации и пугаются ими.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл. 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

146. **4** **Бреды являются защитными и могут быть оставлены только тогда , когда человек чувствует себя в безопасности и адекватно.**

Этот ответ является единственным, направленным на укрепление безопасности клиента и снижение тревоги.

1 Это почти невозможно. **2** Клиентов нельзя переубедить выйти из бреда . **3** Клиент не может объяснить причину своих чувств.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Глава 18, Бредовые (Параноидные) Расстройства , Уход За Больными

147. **1** **Этот ответ признает чувства клиента и обеспечивает уверенность в том, что сотрудник будет присутствовать.**

2 Запирание клиента в комнате только увеличит страх и бред. **3** Клиент этого не знает; если бы знал, бреды бы не присутствовали. **4** Клиент не готов это принять и действительно верит, что опасность неизбежна.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 18, Бредовые (Параноидные) Расстройства, Уход За Больными

148. **1** **Клиентов нельзя переубедить в их бредах, поэтому лучший подход — это простое заявление о реальности.**

2 Это форма вхождения в бред клиента; клиент может почувствовать, что только определенная часть была свободна от яда. **3** Это попытка переубедить клиента в его бреде. Это не сработает. Клиент может придумать причину («У них есть антидот»), чтобы продолжать верить в ложь **.** **4** Угрозы всегда являются неподходящими сестринскими вмешательствами.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 18, Бредовые (Параноидные) Расстройства, Уход За Больными

149. **4** **Это положительные симптомы, связанные с шизофренией; положительные симптомы отражают искажение или избыток нормальных функций.**

1, 2 Это отрицательные симптомы, связанные с шизофренией; отрицательные симптомы отражают уменьшение или отсутствие нормальных функций. **3** Эти симптомы связаны с биполярным расстройством, маниакальным эпизодом.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 18, Шизофренические расстройства, База данных

150. **1** **Первоначальное вмешательство должно заключаться в демонстрации принятия и работе над развитием доверия.**

2 Это увеличит тревогу психотического клиента; это правильное действие на рабочей стадии отношений медсестра -клиент. **3** Это задерживает начальную стадию отношений медсестра-клиент. **4** Это увеличит тревогу; это допустимое действие на продолжающейся рабочей, а не начальной, стадии терапевтических отношений.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

151. **1** **Это сообщение краткое и не требует принятия решений; оно менее вероятно вызовет тревогу.**

2 Это требует от клиента принятия решения, когда ответ «нет» неприемлем. **3** Требование от клиента принять решение в остром состоянии может увеличить тревогу; также это допускает неприемлемый ответ «никогда». **4** Это несколько обвинительно; это может увеличить тревогу, возлагая ответственность на клиента.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

152. **3** **Этот ответ демонстрирует понимание чувств клиента и побуждает клиента делиться чувствами, что является непосредственной потребностью.**

1 Это, вероятно, усилит страхи клиента. **2** Это осуждающе и уничижительно для клиента. **4** Хотя это утверждение указывает на реальность, оно дает команду, которая нереалистична и закрывает процесс общения .

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/ Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

153. **2** **Клиенты, теряющие контроль, чувствуют себя испуганными и угрожаемыми. Им нужны внешние контроли и уменьшение внешних стимулов.**

1 Это полезно для подавленного агрессивного поведения, но не для возбуждения, связанного с бредами. **3** Клиент не может , в данный момент, сидеть на одном месте; возбуждение клиента нарастает. **4** Клиент может полностью выйти из-под контроля, если ему позволить продолжать пейсинг.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 18, Шизофренические Расстройства, Уход За Больными

154. **1** **Твердый подход предотвращает перенос тревоги и обеспечивает структуру и контроль для клиента, который вышел из-под контроля.**

2 Пассивный подход к клиенту, который может быть вне контроля, не обеспечивает структуры, что может увеличить тревогу клиента. **3** Хотя медсестра всегда должна основывать терапевтический ответ на эмпатии, явно эмпатический ответ может указать клиенту, что поведение приемлемо. **4** Конфронтационный подход в этой ситуации может усилить возбуждение клиента и вызвать дальнейшие действия.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 18, Шизофренические расстройства , Уход За Больными

155. **2** **Поведение клиента ' с эскалирует и небезопасно. Клиента следует вывести из комнаты и отвести в место , где снижена стимуляция окружающей среды и меньше шансов для клиента действовать против других.**

1 Этот ответ принимает физическое насилие, чего никогда не следует делать. **3** Поведение и клиента никогда не следует игнорировать; клиенту необходимо немедленно установить ограничения на поведение. **4** Когда клиент действует, медсестра

необходимо вмешаться, чтобы остановить поведение. Обсуждение чувств клиента может произойти позже, когда клиент будет проявлять больше контроля.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 18, Шизофренические Расстройства, Уход За Больными

156. 2 Клиенты с остро протекающей шизофренией часто не доверяют другим; чувство загнанности может быть пугающим, вызывая у них агрессивные действия.

1 Нет указаний на то, что голоса говорят с клиентом в этом случае. **3** Клиенты с остро протекающей шизофренией обычно больше озабочены тем, что происходит с ними, и не могут заботиться о других. **4** Хотя это может быть правдой, это не является основной мотивацией для этого поведения.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 18, Шизофренические расстройства, База данных

157. 2 Этот ответ сосредоточен на чувстве, которое клиент может испытывать, и предоставляет возможность подтвердить заявление медсестры'.

1 Этот ответ требует, чтобы клиент оставался в неудобной ситуации, не предлагая никакой поддержки . **3** Этот ответ не признает роль тревоги в изменении поведения. **4** Этот ответ кажется атакой на клиента; также, хотя он предлагает объяснение поведения, он не передает понимания того, что изменение поведения вызывает тревогу.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/ Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

158. 3 Это принимает клиента, но отвергает поведение. Медсестра должна установить границы для этого поведения, когда оно не выполняется в частной зоне.

1 Это нереалистично и нарушает права клиента. **2** Это наказание, а не установка границ. **4** Клиент может быть слишком тревожным в данный момент, чтобы понять разговор об допустимом и недопустимом поведении. Медсестра несет ответственность перед другими клиентами за ограничение поведения.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

159. 1 Межличностные отношения, основанные на доверии, должны быть установлены до того, как клиентам можно будет помочь.

2 Это важная часть лечения и ухода, но она менее важна, чем доверительные отношения. **3** Социализация наступает на более позднем этапе терапии. **4** Нет ничего, что указывало бы на необходимость удаления клиента из дома.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

160. 1 Медсестра, демонстрируя знания и понимание, принимает восприятия клиента ' , даже если они галлюцинаторные.

2 Это может усилить вину и страх клиента. **3** Это может усилить страх клиента. **4** Это представляет реальность, но отрицает чувства клиента и требует нереалистичного ответа.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

161. 4 Этот ответ вводит реальность и фокусируется на поведении клиента ' .

1 Этот ответ вызывает ответ 'да' или 'нет' и не способствует коммуникации. **2** Это директивный ответ, который будет воспринят как угрожающий для нарушенного клиента, испытывающего галлюцинации. **3** Хотя это вводит реальность, это не самый терапевтический ответ, потому что он не учитывает чувства клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/ Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

162. 1 Клиенту необходимо установить границы. Этот ответ устанавливает границы и отвергает поведение, но принимает клиента.

2 Это не помогает поднять клиента на уровень функционирования. **3** Это не служит полезной цели; неподобающее поведение следует адресовать при первом замечании. **4** Это наказательное действие; оно не показывает поддержки или принятия клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** , **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; Ссылка **:** Гл 18, Шизофренические расстройства , Уход За Больными

163. 4 Командные галлюцинации опасны, потому что они могут побудить клиента к поведению, опасному для себя или других.

1 Хотя ненормативная лексика может вызывать беспокойство, она не так опасна, как командные галлюцинации. **2** Хотя чрезмерное прикосновение к другим может вызывать беспокойство, оно не так опасно, как командные галлюцинации. **3** Хотя замкнутое поведение может вызывать беспокойство, оно не так опасно, как командные галлюцинации.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

164. 1 Это дает клиенту понять, что медсестра доступна. Это также демонстрирует принятие клиента.

2 Это техника избегания; она показывает отсутствие принятия клиента как личности . **3** Восприятие инцидента другим клиентом может быть или не быть действительным. **4** Хотя важно задокументировать инцидент в записи клиента, это не имеет приоритета над тем, чтобы дать клиенту понять, что медсестра доступна, если это необходимо.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** /

Внедрение; Ссылка: Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

165. 3 Клиент мочится на пол не для выражения враждебности , а из-за замешательства. Частое сопровождение клиента в туалет ограничивает мочеиспускание в неподходящих местах.

1 Это форма наказания за то, что клиент не может контролировать . **2** Это нереалистично ; это не окажет влияния на проблему и может привести к физиологическим проблемам. **4** Если бы клиент делал это для выражения враждебности, это вмешательство могло бы быть эффективным, но не когда клиент не может контролировать поведение.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 18, Шизофренические расстройства , Уход За Больными

166. 2 Этот ответ отражает чувства клиента, а не сосредотачивается на вербализации.

1 Этот ответ сосредотачивается на заявлении, а не на чувстве, стоящем за ним. **3** Этот ответ отвергает клиента и его чувства. **4** Этот ответ ставит клиента в оборонительную позицию и требует подтверждения, что медсестра действительно хороший человек; он не сосредотачивается на чувстве, стоящем за заявлением.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

167. 3 Поощрение клиента сосредоточиться на себе будет способствовать коммуникации и укреплять самовосприятие.

1 Это отрицает чувства клиента и предоставляет ложное утешение. **2** Это отрицает опыт клиента. **4** Это отрицает чувства клиента и предоставляет ложное утешение.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

168. 1 Помощь клиентам в уходе за собой поддерживает их контакт с реальностью и позволяет им осознать, что сотрудники достаточно заботливы, чтобы помочь.

2 Это не так важно, как уход за собой в данный момент. **3** Лучше всего сначала установить индивидуальные отношения. **4** Клиент может еще больше отстраниться.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

169. 1 Уход за больными включает в себя постоянную попытку вовлечь клиента в какую-либо реакцию. Это лучше всего достигается, сосредоточив внимание на неугрожающих темах, которые не требуют конкретного ответа.

2 Клиент еще не готов обсуждать чувства; первым шагом является сосредоточение на неугрожающих темах. **3** Такие вопросы не способствуют коммуникации. **4** Делая это, медсестра проявляет принятие клиента, но ничего не делает для поощрения коммуникации.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл. 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

170. 1 Сохранение ориентации замкнутого клиента на реальность предотвращает дальнейшее погружение в личный мир.

2 Постепенное вовлечение в выбранные виды деятельности является наилучшим. **3** Это бесполезно в данный момент. **4** Клиент не может никому объяснить, почему это так.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

171. 2 Наблюдая за клиентом, медсестра лучше понимает поведение клиента, что может быть показателем чувств.

1 Это только один из многих аспектов, которые являются частью подтверждения диагноза; это верно в уходе за всеми клиентами, а не только за замкнутым человеком.

3 Одного наблюдения недостаточно для вынесения этого суждения; однако оно позволяет персоналу индивидуализировать план ухода, чтобы он соответствовал потребностям клиента. **4** Важно иметь понимание того, что человек может чувствовать, а не степени депрессии.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 18, Шизофренические расстройства, Уход За Больными

Уход за больными с расстройствами, связанными с тревогой и изменениями в настроении

172. 2 При акатизии клиент демонстрирует постоянное состояние движения; это характеризуется беспокойством и трудностью сидеть на месте, включая постоянное подергивание рук и/или ног.

1 Искажение произвольных движений, таких как тики, спазмы или миоклонии, известно как дискинезия. **3** Это форма кататонии, известная как восковая гибкость. **4** Это известно как эхопраксия.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 19, Генерализованное тревожное расстройство, База данных

173. 4 Признание тревоги или симптомов нарастающей тревоги является признаком того, что клиент идет на поправку.

1, 3 Это не указывает на улучшение или признание чувств; клиент может делать то, что ожидают другие. **2** Избегание тревоги не является хорошим показателем улучшения; нет гарантии, что тревоги всегда можно избежать.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 19, Генерализованное тревожное расстройство, Уход За Больными

174. 2 Текущее поведение клиента ' с является лучшим показателем текущего уровня функционирования клиента ' с; все поведение имеет значение.

1, 3, 4 Это важно и должно быть оценено , но это не лучший показатель текущего уровня функционирования клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 19, Генерализованное тревожное расстройство, Уход За Больными

175. 1 Клиент больше не может контролировать или терпеть подавляющие чувства и ищет помощи.

2 Клиент не указал планы на самоповреждение. **3** Это поведение не характерно для нарциссической личности. **4** Это поведение не указывает на требовательную личность.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 19, Паническое расстройство, База данных

176. 3 Медсестра, которая испытывает тревогу, должна покинуть ситуацию после обеспечения непрерывности ухода; клиент будет осведомлен о тревоге медсестры, и присутствие медсестры будет непродуктивным и нетерапевтическим.

1, 2 Это соответствует потребности медсестры; этот ответ может заставить клиента чувствовать вину за то, что было сказано, что расстроило медсестру. Клиент будет осведомлен о тревоге медсестры, что увеличит собственную тревогу клиента. **4** Клиент, вероятно, почувствует тревогу медсестры через невербальные каналы, если не через вербальные ответы.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Общий уход за больными с тревожными расстройствами

177. 3 При фобиях человек переносит тревогу на более безопасный неодушевленный объект или ситуацию. Таким образом, тревога и возникающие чувства будут вызываться только при прямом контакте с объектом или ситуацией.

1 Фобии — это тяжелые реакции тревоги и не являются действиями, привлекающими внимание. **2** Не размышления о пугающем объекте вызывают тревогу; это возможность столкнуться с ним. **4** Именно присутствие фобического объекта или ситуации вызывает тревогу, а не незнакомость окружающей среды.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 19, Фобические расстройства , База данных

178. 2 Наиболее успешная терапия для клиентов с фобиями включает техники модификации поведения с использованием десенсибилизации.

1 Понимание происхождения фобии обычно не помогает клиентам преодолеть фобии. **3** Это может увеличить понимание фобии, но может не помочь клиенту справиться со страхом; с фобиями не связано психотическое мышление. **4** Психоанализ может увеличить понимание фобии, но может не помочь клиенту успешно справиться с подавляющим страхом.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Фобические расстройства, База данных

179. Ответ: 3 таблетки. Используйте формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции для решения этой проблемы.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}} \quad \frac{1.5 \text{ мг}}{0.5 \text{ мг}} = \frac{x \text{ таблетка}}{1 \text{ таблетка}}$$

$$0.5\,x = 1.5 \text{ таблетки}$$

$$x = 1.5 \div 0.5$$

$$x = 3 \text{ таблетки}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 2, Администрирование медикаментов, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

180. Рецидивы атак являются общей проблемой.

1 Это утверждение перенаправляет внимание на медсестру, что не является терапевтическим. **3** Хотя это изначально фокусируется на чувствах, затем это прерывает коммуникацию. **4** Фокус должен быть на клиенте, а не на том, что считает семья.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Паническое расстройство, База данных

181. Ответ: 2, 4, 5.

1 Чувства вины могут возникнуть позже, когда человек переходит от фокусирования на себе к увеличенному взаимодействию с другими . **2** Шок и недоверие являются начальными реакциями на травматический опыт; ситуационный кризис обычно неожиданен, и его воздействие вызывает дисбаланс. **3** Забота о других появляется позже, после того как человек способен отложить или решить собственные потребности. **4** Кризис вызывает нарушение равновесия, и человек испытывает замешательство, дезорганизацию и трудности в принятии решений. **5** Когда человек не может справиться, часто возникает беспомощность и регрессия; кризис происходит, когда происходит болезненное, пугающее событие, которое настолько подавляющее, что обычные механизмы совладания человека оказываются недостаточными.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 19, Посттравматическое стрессовое расстройство, База данных

182. 3 Клиент будет стремиться избегать эмоциональной привязанности к близким людям, потому что это обычный способ защитить себя от опыта возможных будущих потерь. Приоритет на данный момент заключается в том, чтобы члены семьи развили понимание того, что происходит с клиентом.

1 Хотя важно обеспечить безопасность и защищенность клиента, находящегося дома, семья не должна ограничивать клиента домашней средой. **2** Хотя вопросы, касающиеся проблем клиента, необходимо решить, это не является приоритетом. **4** Хотя это обсуждение может быть необходимым, это не является приоритетом.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 19, Общий уход за больными с тревожными расстройствами

183. 4 Это увеличивает способность индивидуума справляться с стрессом; различные защиты могут использоваться в различных ситуациях.

1 Клиент уже определил проблему. **2** Это может быть полезно, а может и нет. **3** Люди не должны игнорировать ситуации, которые на них влияют.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 19, Общий уход за больными с тревожными расстройствами

184. Ответ: 1, 3, 4, 5.

1 Чрезмерная тревога и беспокойство по поводу ряда событий , тем или деятельности в течение 6 месяцев связаны с генерализованным тревожным расстройством. **2** Проявление тревоги с асоциальным поведением чаще всего встречается у людей с личностными, а не тревожными расстройствами.

3 Регрессия — это попытка в периоды стресса вернуться к поведению, которое было удовлетворительным и соответствующим на более ранней стадии развития. **4** Это пример конверсионного расстройства, которое снижает тревогу. **5** Это типично для фобического расстройства, которое снижает тревогу.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Глава 19, Генерализованные тревожные расстройства, База данных

185. 4 Реакции борьбы или бегства симпатической нервной системы стимулируются, вызывая увеличение уровня глюкозы в крови через гликогенолиз и глюконеогенез.

1 Зрачки расширяются, а не сужаются, чтобы облегчить поступление визуальных стимулов. **2** Бронхиолы расширяются, а не сужаются, чтобы облегчить газообмен. **3** Кровяное давление повышается, а не понижается, чтобы направить кровь к жизненно важным центрам.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 19, Генерализованное тревожное расстройство, База данных

186. 3 Изучение различных механизмов совладания помогает снизить тревогу в стрессовых ситуациях.

1 Человек должен научиться справляться с неприятными событиями; их нельзя избежать. **2** Длительное воздействие может увеличить тревогу до, возможно, неконтролируемого уровня. **4** Страшные ситуации никогда не могут восприниматься как приятные.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Общий уход за больными с тревожными расстройствами

187. 1 Оставаясь физически близко, медсестра передает сообщение о том, что кто-то заботится достаточно, чтобы быть рядом, и что клиент — это человек, достойный заботы.

2 Клиент не способен никому сказать, в чем проблема . **3** Сидение на месте увеличит напряжение, которое испытывает клиент. **4** Это не является первоначальным сестринским вмешательством.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Паническое расстройство , Уход За Больными

188. 3 Клиент испытывает психологический конфликт, который проявляется изменением функции тела.
Паралич или слепота оправдывают неспособность двигаться в любом направлении.

1 Это бессознательный метод решения конфликта. **2** Необходимо, чтобы клиент сосредоточился на проблеме, вызывающей расстройство, а не на лечении. **4** Более важно, чтобы клиент научился управлять личными чувствами, прежде чем решать семейные конфликты, которые могут существовать или не существовать.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 19, Конверсионные расстройства , База данных

189. 2 Соматизация — это ошибочное приписывание тревожного чувства к системе или части тела.

1 Диссоциация — это отделение подавляющего события от сознания человека. **3** Ответ на стресс возникает в результате воздействия угрожающего стимула . **4** Реакция тревоги — это реакция организма на стрессовое событие.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 19, Основные соматоформные расстройства, Общий уход за больными с соматоформными расстройствами

190. 3 Конверсионный тип защиты, как правило, является выученной поведенческой реакцией, которую индивид будет использовать при чрезмерном стрессе.

1 Это не вероятное событие. **2** Психиатрическое лечение может потребоваться в разные периоды жизни, но обычно не на постоянной основе. **4** На основе исследований этого расстройства, его течение несколько предсказуемо; оно обычно возвращается, когда клиент находится под сильным стрессом.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 19, Конверсионные расстройства, База данных

191. 3 Физические симптомы не являются основной проблемой клиента и поэтому не должны быть в центре внимания ухода. Это психологическая проблема, и акцент должен быть сделан в этой области.

1 Это сосредоточение на физическом симптоме конфликта; клиент не готов отказаться от симптома.

2 Расстройство действует на бессознательном уровне, но очень реально для клиента; этот ответ отрицает чувства.

4 В данный момент нужна психотерапия, а не физиотерапия.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Конверсионные расстройства, Уход За Больными

192. 2 Тревога клиента ' связана с невозможностью психологически выбрать между двумя конфликтующими действиями. Конверсия в физическую инвалидность устраняет выбор и, следовательно, снижает тревогу.

1 Тревога не является свободно плавающей или диффузной, а скорее локализована и преобразована в физическую инвалидность.

3 Конверсия тревоги в физическую инвалидность происходит на бессознательном уровне; первоначальная тревога больше не существует, и клиент обычно не тревожится по поводу физической инвалидности. **4** Тревога интернализируется в физический симптом, а не проецируется на окружающую среду.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 19, Конверсионное расстройство , База данных

193. 4 Психофизиологический ответ (например, гиперфункция или гипофункция) создает фактическое изменение ткани. Соматоформные расстройства не связаны с органическими изменениями.

1 В обоих случаях присутствует эмоциональный компонент. **2** В обоих случаях есть ощущение болезни . **3** В обоих случаях может быть ограничение деятельности.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 19, Конверсионные расстройства, База данных

194. **1 Клиент использует это компульсивное поведение для контроля тревоги и должен продолжать его, пока тревога не уменьшится и не будут разработаны более приемлемые методы для ее управления.**

2, 4 Это не изменит поведение клиента; клиент не может остановить компульсивное действие, потому что оно снижает тревогу.

3 Это значительно увеличит тревогу; компульсивное поведение — это защита, которую нельзя прерывать, пока не будут освоены новые защиты.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство , Уход За Больными

195. **1 Выполняя компульсивный ритуал, клиент бессознательно пытается контролировать тревогу, избегая действий на неприемлемые чувства и импульсы.**

2 Этот механизм не действует на сознательном уровне. **3** Галлюцинации не являются частью этого расстройства. **4** Они не чувствуют необходимости наказывать других.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство , База данных

196. **2 Это устанавливает нереалистичный предел, который увеличит тревогу, убирая защиту, в которой нуждается клиент.**

1 Это делается в терапии по мере улучшения состояния клиента. Понимание развивается медленно, чтобы минимизировать тревогу. **3** Это повысит самооценку и самоконтроль, а не увеличит тревогу. **4** Это уменьшит, а не увеличит тревогу, потому что клиент будет чувствовать себя свободным выражать чувства.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство, Уход за больными

197. **4 Эти клиенты могут более легко или продуктивно прорабатывать свои внутренние конфликты, когда требования снижены, а распорядок прост.**

1 Предотвращение выполнения ритуалов у этих клиентов может вызвать панические реакции. **2** Цель терапии должна заключаться в том, чтобы помочь клиенту обрести контроль, а не позволять другим осуществлять контроль. **3** Поскольку тревога возникает из-за бессознательных конфликтов, одной контролируемой среды недостаточно для разрешения.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство, Уход За Больными

198. **4 Знание расписания позволяет клиенту подготовиться к переходам; спешка может увеличить тревогу и выполнение ритуала. Рутины также уменьшат тревогу и необходимость в ритуале.**

1 Это одна из целей, которую нужно достичь позже во время госпитализации клиента, а не на начальной стадии. Некоторые клиенты никогда не смогут идентифицировать цель своего ритуала, кроме того факта, что он помогает уменьшить их тревогу **.** **2** Это не начальное вмешательство, потому что оно увеличит тревогу. **3** Это действие является подходящим вмешательством в рабочей фазе взаимодействия медсестры и клиента, а не в начальной фазе.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19 , Обсессивно-компульсивное расстройство, Уход За Больными

199. **4 Симптомы являются защитой от тревоги, возникающей из-за принятия решений, что вызывает старые страхи; клиент нуждается в поддержке.**

1 Это в конечном итоге отрицает подавляющую тревогу клиента и не имеет реалистичной поддержки. **2** Это осуждающе; клиента следует поощрять работать над симптомами, а не избегать риска **.** **3** Это осуждающе; увеличение тревоги не обязательно означает, что клиент не хочет достичь цели.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство, Уход За Больными

200. **4 Повторяющаяся мысль или действие защищает клиента от еще более высоких, более тяжелых уровней тревоги.**

1, 3 Отказ клиенту в ритуале может вызвать панические уровни тревоги . **2** Обычно эти клиенты осознают, что ритуал мало служит цели.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство, База данных

201. **3 Этот результат будет достигнут благодаря обучению клиента распознавать ситуации, провоцирующие ритуалистическое поведение, и обучению клиента тому, как прерывать этот шаблон.**

1, 2 Это не приоритет; у клиента, вероятно, было мало трудностей в этой области. **4** Не было представлено доказательств, указывающих на то, что клиент галлюцинировал.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство, Уход За Больными

202. **3 Флувоксамин (Лувокс) блокирует захват серотонина, что приводит к уменьшению обсессивно-компульсивного поведения.**

1 Бензтропин (Когентин) является антипаркинсоническим средством, а не противотревожным средством **2** Амантадин является антипаркинсоническим средством, а не противотревожным средством.

4 Дифенгидрамин (Бенадрил) является антигистаминным средством, а не противотревожным средством.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/ Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство, База данных

203. **1 Повторяющееся действие защищает клиента от тяжелой тревоги; прерывание ритуала приведет к увеличению тревоги.**

2 Выполнение ритуала не является гневом, направленным внутрь себя; ритуал снижает тревогу. **3** Ритуалы не являются деятельностью, повышающей самооценку; они контролируют тревогу.

4 Указание на то, что поведение неуместно, еще больше усилит тревогу. Клиент не хочет выполнять ритуал, но чувствует себя вынужденным делать это, чтобы держать тревогу на контролируемом уровне.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство , Уход За Больными

204. 4 Точное соблюдение клиентом выполнения компульсивного ритуала временно облегчает тревогу, по крайней мере, временно. Кроме того, это удовлетворяет потребность и необходимо клиенту.

1 Компульсивное действие является бессмысленным повторением и полезно только тем, что временно снижает тревогу у клиента. **2** Настойчивость не влияет на попытки заставить клиента начать или прекратить ритуальное поведение. **3** Человек не может прекратить деятельность; это не поддается добровольному контролю.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство, Уход за больными

205. 4 Помощь клиентам в понимании того, что поведение используется для контроля тревоги, обычно делает их более восприимчивыми к психотерапии.

1 Лечение включает деятельность, направленную на помощь клиенту, а не другим. **2** Клиент обычно уже это понимает. **3** Это только замаскирует симптомы и не устранит причину, беспокоящую клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство, Уход за больными

206. 4 Принятие этих клиентов и их симптоматического поведения закладывает основу для отношений медсестра-клиент. Установление ограничений обеспечивает внешний контроль и помогает снизить тревогу. Это вмешательство уместно на рабочей стадии, а не на начальной стадии терапевтических отношений.

1 Ограничение движений не окажет никакого эффекта, кроме как увеличит тревогу . **2** Это увеличит их тревогу и усилит использование поведения . **3** Это нереалистично.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Обсессивно-компульсивное расстройство , Уход За Больными

207. 1 Клиенты с соматоформным расстройством сосредоточены на симптомах, которые они испытывают, и обычно не хотят говорить о своих эмоциях или связывать их с текущей ситуацией.

2 Клиенты с соматоформным расстройством не ищут возможности обсудить свои чувства. **3** Проблемы с памятью не связаны с соматоформными расстройствами.

4 Эти клиенты хотят и ищут лечения, а не паллиативного ухода.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 19, Общий уход за больными с соматоформными расстройствами

208. 4 Это утверждение признает чувства и говорит, чего ожидается.

1 Это угрожает и дает ложное утешение; это возлагает ответственность на клиента и не позволяет выразить чувства. **2** Это может привести клиента к мысли, что окружающая среда небезопасна, что может усилить неуверенность и тревогу. **3** Пребывание с другими людьми в незнакомой ситуации добавит больше стресса к новому и уже пугающему опыту госпитализации.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация ; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

209. 3 Это прямой ответ на беспокойство клиента ' и позволяет немного исследовать выбор еды.

1 Сосредоточение на нескольких опекунах мало способствует удовлетворению основных потребностей клиента в безопасности. **2** Это не касается комментария клиента, что «никому нет дела». **4 Это поощряет зависимость от медсестры**; **сообщение: «Сделай это для меня**, **а не потому**, **что это важно для тебя»**. **Потребности клиента:** Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

210. 4 По мере увеличения депрессии мыслительные процессы замедляются, и вербальное выражение уменьшается.

1 Аффект подавленного человека обычно выражается в печали или может быть пустым. **2** Свободные ассоциации характерны для клиентов с шизофренией, а не для подавленных клиентов. **3** Снижение физической активности не приведет к физическому истощению.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 19, Большая депрессия, База данных

211. 1 Рутины должны быть простыми, и не следует предъявлять требования, которые клиент не может выполнить. Клиент подавлен, и все реакции будут медленными. Давление на клиента увеличит тревогу и чувство никчемности.

2 Клиенту придется сосредоточиться на личных сильных сторонах, а не на сильных сторонах семьи. **3** Это подпитывает чувство никчемности и фрустрации клиента. **4** Чувство собственной ценности должно исходить изнутри; медсестра должна уверять клиента через действия, а не слова.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

212. 1 Поскольку большая депрессия связана с чувствами самоотторжения клиента, важно, чтобы медсестра сначала помогла клиенту идентифицировать эти чувства, прежде чем можно будет разработать план ухода. Позднее обсуждение должно касаться других тем, чтобы предотвратить усиление отрицательных мыслей и чувств.

2 Это требует от клиента сделать вывод; клиент может быть не в состоянии сделать это в данный момент. Кроме того, депрессия может быть не связана с внешними событиями, а с психобиологией клиента. **3** Вопрос "почему" не позволяет клиенту исследовать чувства; обычно это вызывает ответ "Я не знаю". **4** Это выходит за рамки возможностей клиента в данный момент.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация ; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

213. 4 Привлечение другого клиента в заданную ситуацию является наиболее терапевтическим и наименее угрожающим подходом.

1 На данный момент не является терапевтическим позволять клиенту заниматься одиночными занятиями; это будет способствовать

изоляция. **2** Объяснения не обязательно изменят поведение. **3** Это передает ответственность медсестры медицинскому работнику.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

214. 2 Проект художественного типа, который можно выполнять в собственном темпе, подходит для подавленного клиента.

1, 4 Это требует слишком много концентрации и может усилить чувства отчаяния у клиента. **3** Этот клиент, вероятно, испытывает психомоторную заторможенность, и в данный момент эта активность не будет подходящей.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

215. 2 Это обеспечивает поддержку и безопасность без отвержения клиента или вынесения оценочных суждений о поведении.

1 В конечном итоге придется установить ограничения в уходе, но оставаться с клиентом и проявлять принятие - это немедленные действия медсестры. **3** Хотя это успокоит клиента, это не решает проблему.

4 Это игнорирует проблему; изоляция подразумевает наказание.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

216. 3 Вовлечение клиента в индивидуальную беседу обеспечивает индивидуализированное внимание, не вызывающее тревогу, и передает сообщение о том, что клиент важен, что поддерживает самооценку.

1 Это может потребовать слишком много концентрации для подавленного клиента. **2** Это может потребовать слишком много концентрации для подавленного клиента; также это включает в себя конкуренцию, что не является терапевтическим в данный момент. **4** У подавленного клиента нет энергии, чтобы участвовать в игре в пинг-понг; также это конкурентная игра, что не является терапевтическим в данный момент.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

217. 2 Это утверждение подчеркивает важность чувств и предоставляет возможность клиенту поговорить о них.

1 Клиент не поверит в это, и это не помогает клиенту выразить чувства. **3** Цель сестринского дела — помочь людям функционировать вне больничной среды и не бояться покидать больницу.

4 Это заявление нереалистично и избегает крика клиента о помощи.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

218. 4 Это заявление указывает на реальность, принимая во внимание, что клиент считает чувства и мысли реальными.

1 Это ложное утешение; нет данных о семье клиента . **2** Клиент этого не знает и верит в обратное. **3** Это реальность, но это не поддерживающий ответ.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

219. Ответ: 1, 2, 3, 4, 5.

1, 5 Это вмешательство необходимо в данной ситуации; физиологическая стабильность должна быть поддержана. **2, 3** Суицидальные импульсы имеют приоритет, и клиента необходимо остановить от их реализации, пока лечение продолжается. **4** Должны развиваться терапевтические отношения, чтобы клиент мог доверять медсестре в обеспечении безопасной окружающей среды и помощи в эмоциональном восстановлении.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

220. 2 Прямота — лучший подход на первом интервью, потому что это задает фокус и заботу и позволяет медсестре понять, что клиент чувствует сейчас.

1 На данном этапе клиент, скорее всего, не может думать о будущем, не говоря уже о планах на будущее.

3 Это косвенный подход, но изначально прямой подход лучше. **4** Это один из ресурсов для получения информации; но в отношении суицида лучше подходить к клиенту напрямую.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

221. 1 Суицидальные импульсы имеют приоритет, и клиента необходимо остановить от их реализации, пока лечение продолжается. Безопасность клиента является фокусом сестринских вмешательств.

2 Это имеет очень низкий приоритет. Клиент сосредоточен на текущей личной ситуации, а не на внешнем мире. **3** Это второстепенная проблема.

4 Уверенность не изменит убеждение клиента.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение ; Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

222. 4 Этот ответ признает чувства и поведение и побуждает клиента делиться чувствами; он также способствует доверию, что является важным для терапевтических отношений.

1 Хотя важно записывать поведение и уведомлять медицинского работника, этого недостаточно и это не удовлетворяет потребности клиента. **2** Это не удовлетворит потребности подавленного клиента. **3** Это предполагает слишком много и может быть неточным.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

223. **4 Это признает чувства клиента, предлагает надежду и помогает клиенту достичь более высокого уровня функционирования.**

1 Это игнорирует чувства клиента и может быть неправдой. **2** Это отрицает чувства клиента , и улучшение самочувствия не может быть гарантировано. **3** Это минимизирует чувства клиента, и клиент не заинтересован в том, как чувствуют себя другие.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

224. **1 Этих клиентов обычно можно отвлечь запланированным участием в повторяющихся, простых задачах.**

2 Это следует применять только в том случае, если беспокойство клиента не может быть контролировано другими мерами и физическое истощение создает опасность . **3** Это жестокое обращение с клиентом, которому необходимо двигаться, и укрепляет убеждение клиента, что наказание необходимо для искупления. **4** Клиент может воспринимать эту изоляцию как наказание, и это помешает персоналу наблюдать за клиентом.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

225. **4 Ответ медсестры побуждает клиента задуматься о чувствах и поощряет общение.**

1 Это перекладывание ответственности с медсестры на медицинского работника ; это уклончивый ответ . **2** Это не то, о чем спрашивает клиента медсестра; это закрывает дверь для дальнейшего общения. **3** Этот ответ может вызвать ответ «да» или «нет»; это не способствует общению.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

226. **4 Основная часть депрессии связана с неспособностью принять себя таким, какой он есть, что приводит к предъявлению требований к другим для удовлетворения нереалистичных потребностей.**

1 Краткосрочная цель — говорить о подавленных чувствах клиента; долгосрочная цель — рассмотреть, что вызывает эти чувства. **2** Развитие новых защитных механизмов не является приоритетом, потому что они, как правило, помогают клиенту избегать реальности. **3** Это не важно или не имеет решающего значения для восстановления клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

227. **2 Это наиболее терапевтический подход для предотвращения суицида. Сотрудник также оказывает особое внимание, чтобы помочь клиенту удовлетворить потребности в зависимости и уменьшить саморазрушительное отношение.**

1 Этот ответ отрицает чувства клиента и прерывает дальнейшую коммуникацию. **3** Это нереалистично, потому что медсестра не может постоянно находиться с клиентом, пока депрессия не пройдет. **4** Хотя это следует сделать, приоритетом является круглосуточное наблюдение за клиентом.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация ; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл. 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

228. **3 Это дает клиенту невербальное сообщение о том, что кто-то заботится и считает клиента достойным внимания и заботы.**

1 Концентрация, необходимая для шахмат, слишком велика для клиента в данный момент. **2** Клиент не способен принимать решения в данный момент. **4** Подавленные клиенты часто имеют слишком много времени для размышлений.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход за больными

229. **Ответ: 1, 2.**

1 У некоторых людей отзыв, апатия, неподвижность и раздражительность усиливаются при мыслях о суициде. **2** Это поведение указывает на то, что студент не ожидает будущего. **3** Это типично - отдавать дань уважения умершим друзьям. **4** Разговор о событии помогает разрешить связанный с ним конфликт . **5** Участие в школьных мероприятиях демонстрирует возвращение к обычным жизненным паттернам.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, База данных

230. **4 Усталость и апатия являются симптомами депрессии и должны быть приняты; однако, необходимо установить ограничения, чтобы способствовать участию в деятельности подразделения.**

1 Это позволяет клиенту манипулировать окружающей средой. **2** Это не изменит мнение клиента о деятельности . Этот ответ не показывает понимания потребностей клиента. **3** Это усилит негативные чувства по поводу участия в деятельности.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход за больными

231. **4 Это заявление дает клиенту понять, что медсестра осознает, что клиент испытывает трудности, не задавая прямых вопросов или не фокусируясь на конкретном поведении.**

1 Это техника избегания. **2** Этот ответ больше похож на приказ, чем на предложение выразить чувства. **3 Это отрицает чувства клиента**. **Медсестра должна поговорить с клиентом без ожиданий**, **что клиент «успокоится»**. **Потребности клиента:** Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Большая депрессия, Уход За Больными

232. **2 Суицидальные жесты включают поверхностные, нелетальные травмы; клиент не имеет намерения умереть в результате этих травм.**

1 Суицидальные угрозы — это вербальные заявления человека о намерении совершить суицид; есть угрозы, но нет действий. **3** Суицидальные попытки — это фактические реализации тяжелых саморазрушающих действий; есть попытка причинить серьезный вред себе или смерть. **4** Суицидальные мысли — это

мысли человека о суициде; нет выраженного окончательного намерения или действия.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Гл19,Депрессивный эпизод биполярного расстройства,База данных

233. 3 Этот вопрос направляет взаимодействие в будущее и приглашает клиента исследовать альтернативные стратегии совладания.

1 Этот вопрос исследует прошлые стратегии совладания и должен был быть задан как часть первоначальной оценки. **2** Этот вопрос пытается исследовать понимание клиентом текущих стратегий совладания, что должно было быть сделано до обсуждения альтернатив. **4** Этот вопрос снова спрашивает клиента, чтобы убедиться, что все провоцирующие стрессоры были выявлены; это должно было быть сделано в первоначальной оценке.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

234. 3 Проведение дополнительного времени с клиентом демонстрирует, что клиент достоин времени медсестры ' и что медсестра заботится.

1 Это не показывает принятие и заботу, которые проявляются при сидении с клиентом. **2** Клиент может быть не в состоянии в данный момент тратить энергию на что-либо вне себя. **4 Маловероятно**, **что клиент ответит медсестре**, **потому что клиент чувствует себя недостойным и подавленным** , **или клиент может просто сказать нет**. **Потребности клиента:** Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

235. 3 Это утверждение демонстрирует понимание того, что недавно выписанному клиенту необходимо иметь систему поддержки после выписки. Клиенты должны чувствовать, что в кризисной ситуации кто-то будет рядом с ними.

1 Роль медсестры заключалась не в том, чтобы стать хорошим другом, а в том, чтобы помочь клиенту снова стать функционирующим существом. **2** Это утверждение предоставляет ложное утешение; медсестра этого не знает. **4** Это непрофессионально и размывает границы ролей медсестры и клиента.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Забота ; Коммуникация/Документация ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

236. 3 Это утверждение честное и помогает установить доверие. Также клиент может понять, что сотрудники заботятся.

1 Этот ответ ставит клиента в оборонительную позицию . **2** Это неуместный ответ на очевидную ситуацию. **4** Это уклончивый ответ.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

237. 2 Это побуждает клиента говорить о чувствах без того, чтобы медсестра задавала фокус для обсуждения.

1 Это прерывает дальнейшую коммуникацию чувств; заявление клиента может указывать на желание действовать по суицидальным мыслям. **3** Этот ответ не способствует коммуникации и обсуждению чувств. **4** Это заставит клиента задуматься, где медсестра была в течение 4 дней.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

238. 4 Амбивалентность по поводу жизни и смерти, а также интроспекция, часто встречающаяся у клиентов с эмоциональными проблемами, могут привести к повышенной тревоге и страху среди членов группы.

1 Эти чувства должны быть обработаны в рамках системы поддержки и надзора для персонала; члены группы являются основной заботой. **2** Это, вероятно, будет вторичной заботой руководителя группы. **3** Это не является основной заботой, но это следует изучить позже, чтобы определить причину такой очевидной безразличности, которая может быть маской для сокрытия чувств.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

239. 1 Электросудорожная терапия, которая прерывает установленные модели поведения, помогает облегчить симптомы и ограничивает возможные попытки суицида у клиентов с тяжелой, неустранимой депрессией, которая не поддается лечению антидепрессантами.

2 Подавленное настроение клиента ограничивает участие в психотерапии; чувства, вызванные терапией, могут привести к суицидальным действиям. **3** Психотерапия направлена на помощь человеку в изучении новых механизмов совладания и лучших способов решения проблем; подавленному клиенту нужна направленность для достижения этого. **4** Противотревожные медикаменты обычно не назначаются клиентам с депрессией.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, База данных

240. 1 Клиенты боятся этой терапии, потому что думают, что она будет болезненной. Если их заверить, что они будут спать и не почувствуют боли, тревога уменьшится.

2 Ни одно лечение, требующее анестезии, не является полностью безопасным. **3** Клиенты могут не осознавать свои собственные страхи и не знать, какие вопросы задавать; это утверждение прерывает дальнейшую коммуникацию. **4** Происходит временная, а не постоянная потеря.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, База данных

241. 3 Присутствие персонала ' обеспечивает постоянную эмоциональную поддержку и помогает снять тревогу.

1 Хотя клиент должен быть осведомлен о том, что это может произойти, это не является приоритетной информацией, которую следует обсуждать с клиентом. Кроме того, будет назначен легкий анальгетик, если возникнет головная боль. **2** Лечения могут

не заставлять клиента чувствовать себя лучше; это ложное утешение. 4 Не все клиенты испытывают амнезию , и амнезия временная; акцент на амнезии усилит страх.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Забота ; Коммуникация/ Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства , Уход За Больными

242. **4 Электрическая энергия, проходящая через церебральную кору во время электросудорожной терапии (ЭСТ), приводит к временному состоянию замешательства после лечения.**

1, 2, 3 Это не является обычным или ожидаемым побочным эффектом .

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, База данных

243. **4 Этот ответ выражает положительные мысли медсестры о клиенте, давая понять клиенту, что медсестра обеспокоена.**

1 Это демонстрирует положительные мысли медсестры обо всех людях и не сосредотачивается на клиенте конкретно. **2** Хотя этот ответ может способствовать вербализации чувств, он не передает положительное отношение медсестры к клиенту, что могло бы поддержать более положительную самооценку. **3** Клиент может не осознавать, что вызвало чувство незначительности, и может не быть в состоянии ответить на этот вопрос.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Забота ; Коммуникация/Документация ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

244. **2 Самооценка и чувство компетентности повышаются, когда человек испытывает успех.**

1 Хотя это необходимо вмешательство, когда подавленный клиент пытается совершить самоповреждение, это не способствует чувству самооценки. **3** Клиенты распознают необоснованную похвалу и часто интерпретируют такие ответы как форму унижения или жалости. **4** Это может или не может повысить самооценку; также, у клиента может не быть физической или эмоциональной энергии для взаимодействия с другими клиентами.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

245. **1 Этот ответ использует перефразирование, чтобы показать клиенту, что говорить о своих чувствах нормально; он признает чувство безнадежности клиента, не усиливая его, и предоставляет возможность для дальнейшего вербализования.**

2 Хотя это может быть правдивым утверждением, оно отвлекает внимание от клиента. **3** Эта информация не имеет значения в данный момент; этот вопрос может быть уместен после того, как чувства клиента были подтверждены и обсуждены. **4** Это отвлекает внимание от чувств клиента и переводит его на философский уровень.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

246. **1 Гиперактивные люди стимулируются факторами окружающей среды. Ответственность медсестры заключается в том, чтобы максимально упростить их окружение.**

2 Тихий клиент может стать мишенью для гиперактивности этого клиента. **3** В этот период клиенту необходимо уменьшение стимулов. **4** В этот период клиенту необходимо уменьшение стимулов; размещение двух гиперактивных клиентов вместе может привести к чрезмерным стимулам.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Маниакальный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

247. **4 Поведение клиента ' демонстрирует повышенную тревогу. Поскольку это было направлено на новый персонал , это, вероятно, было вызвано их приходом.**

1 Клиент не исполняет роль «души компании»; клиент прибегает к прежнему поведению совладания перед лицом крайнего стресса. **2** Это возможно, но замечание больше указывает на повышенную тревогу. **3** Клиент осознает , что происходит, и кто все эти люди в данный момент.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 19, Маниакальный эпизод биполярного расстройства, База данных

248. **3 Признание языка как части болезни упрощает его терпимость, но необходимо установить границы для блага персонала и других клиентов. Установление границ также показывает клиенту, что медсестра достаточно заботится, чтобы остановить поведение.**

1 Это утверждение показывает недостаточное понимание или терпимость к болезни. **2** Игнорирование поведения является формой отторжения; клиент не использует поведение для привлечения внимания. **4** Это утверждение демонстрирует отторжение клиента и недостаточное понимание болезни.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Маниакальный эпизод при биполярном расстройстве, Уход За Больными

249. **1 Человек с высокомерным, превосходящим отношением часто вызывает у других чувство гнева, что помогает уменьшить их тревогу.**

2 Маловероятно, что высокомерное, превосходящее отношение вызовет у других чувство зависимости. **3** Маловероятно, что высокомерное, превосходящее отношение вызовет у других чувство неадекватности. **4** Маловероятно, что высокомерное, превосходящее отношение вызовет у других чувство амбивалентности.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 19, Маниакальный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

250. **3 В периоды гиперактивности у клиента короткая концентрация внимания, и его легко отвлечь; это терапевтическое вмешательство для всех клиентов.**

1, 4 Этот подход может усилить тревогу , активность и агрессивное поведение . **2** Медсестра должна быть эмпатичной, а не симпатичной.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Маниакальный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

251. 4 Физическая активность поможет использовать часть избыточной энергии, не требуя от клиента принятия решений или принуждения других клиентов иметь дело с поведением .

1 Крайняя активность клиента ограничивает концентрацию или выполнение задач. **2** Клиент может нарушить порядок в отделении из-за чрезмерной активности и властности, связанных с этим расстройством. **3** Клиент нуждается в руководстве и не способен руководить другими.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

252. 2 Гиперактивные клиенты часто не находят времени поесть, потому что они чрезмерно вовлечены во все, что происходит в их окружении.

1 Это указывает на депрессивный эпизод. **3** Клиент не может сидеть достаточно долго с другими клиентами, чтобы поесть; это не сознательное избегание. **4** Клиент, вероятно, не думает о еде из-за чрезмерной вовлеченности в деятельность в окружающей среде.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл. 19, Маниакальный эпизод биполярного расстройства, База данных

253. Ответ: 4, 3, 5, 1, 2.

4 Развлекательные мероприятия должны быть первой попыткой вмешательства, так как они не предполагают никаких ограничений на деятельность клиента, а маниакальные пациенты легко отвлекаются.

3 Установление границ должно быть следующим вмешательством, поскольку оно минимально ограничительно.

5 Администрирование медикаментов, хотя и считается химическим ограничением, менее ограничительно, чем ограничения или изоляция . **1** Изоляция более ограничительна, но менее ограничительна, чем ограничения. **2** Ограничения являются наиболее ограничительным вмешательством в психиатрическом сестринском деле.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

254. 4 Клиенты, которые вышли из-под контроля, нуждаются в установлении контроля. Персонал должен понимать, что клиент не пытается намеренно нарушить порядок в отделении.

1 Это унижает клиента в глазах других клиентов и не решает проблему напрямую.

2 Игнорирование клиента не остановит деструктивное поведение; медсестра несет ответственность перед другими клиентами . **3** Это может быть последним средством для решения проблемы , но не должно использоваться, пока не будут изучены другие альтернативы.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 19, Маниакальный эпизод при биполярном расстройстве, Уход за больными

255. 3 Гиперактивные клиенты сжигают много калорий, которые необходимо восполнять. Поскольку эти клиенты не будут тратить время на то, чтобы сесть и поесть, предоставление им еды, которую они могут носить с собой, иногда помогает.

1 Клиент, вероятно, не будет осознавать чувство голода и может оставаться без еды опасно долгое время. **2** Клиент не способен готовить еду в это время. **4** Клиент, вероятно, не будет осознавать чувство голода и не начнет есть самостоятельно.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл. 19, Маниакальный эпизод биполярного расстройства, База данных

256. 1 Гиперактивное поведение у таких людей типично для маниакального полета в реальность, связанного с расстройствами настроения.

2 Поведение больше указывает на расстройство настроения, чем на расстройство личности **.** **3** Ритуальное, а не маниакальное, поведение указывает на обсессивно-компульсивное расстройство.

4 Плоский аффект и апатия больше указывают на шизофреническое расстройство.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень: Понимание**; **Сестринский процесс: Оценка/Анализ**; **Ссылка: Гл** 19, **Маниакальный эпизод биполярного расстройства**, **База данных**

257. 1 Это поможет уменьшить тревогу клиента, тем самым снижая гиперактивность.

2 Невозможно физически контролировать гиперактивность.

3 Клиент не способен выбирать деятельность в данный момент. **4** Клиент может быть не способен контролировать чрезмерно активное поведение; установление вербальных ограничений может быть неэффективным.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 19, Маниакальный эпизод при биполярном расстройстве, Уход За Больными

258. 3 Гиперактивный клиент обычно легко отвлекается, поэтому избыточную энергию можно перенаправить в конструктивное русло.

1 Нет ничего, что указывало бы на то, что клиент не в контакте с реальностью. **2** Клиент будет много говорить без поощрения. **4 Клиент не сможет сосредоточиться достаточно долго на одной задаче**, **чтобы завершить её**. **Потребности клиента:** Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Маниакальный эпизод биполярного расстройства, Уход За Больными

259. Ответ: 4, 5, 6.

1 Пассивность проявляется, когда клиенты направляют гнев внутрь и проявляют мало эмоций. Это часто происходит во время депрессивной стадии биполярного расстройства. **2** Дисфория, подавленное, грустное настроение, связано с депрессивной стадией биполярного расстройства. **3** Ангедония, неспособность испытывать удовольствие, связана с депрессивной стадией биполярного расстройства. **4** Мания величия проявляется в экстравагантных, помпезных, вычурных убеждениях о себе, которые часто возникают во время маниакальных фаз биполярного расстройства. **5** По мере усиления мании скорость речи клиента увеличивается, и речь становится срочной (давление речи). **6** Клиенты , переживающие маниакальный эпизод, испытывают трудности с блокировкой входящих стимулов, что приводит к отвлекаемости и ответам на неуместные стимулы.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 19, Маниакальный эпизод биполярного расстройства, База данных

260. 1 Цель - 6-8 часов отдыха ночью; слишком много времени, проведенного во сне днем, сведет на нет цель адекватного отдыха ночью.

2 Это вмешательство способствует желанию клиента расслабиться и заснуть. **3** Это поддерживает гиперсомнию клиента; клиент уже слишком много спит. **4** Это увеличит метаболическую скорость, что не способствует отдыху.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 19, Депрессивный эпизод биполярного расстройства, База данных

Уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в поведении

261. 2 Клиент слишком тревожен, чтобы спать в четырехместной палате, и его следует перевести в отдельную комнату.

1 Просто разговор о проблеме не улучшит её; перевод клиента в отдельную комнату - лучшее вмешательство в данный момент. **3** Этот ответ не решает проблему в её начале. **4** Это ложное утешение.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 20, Расстройства сна, Уход за больными **262. 2 Нарколепсия - это непреодолимая сонливость, которая приводит к неотразимым приступам сна, потере мышечного тонуса (каталексии) и/или галлюцинациям или параличу сна в начале или конце эпизодов сна; человек обычно просыпается от сна, чувствуя себя отдохнувшим.**

1 Бессонница — это трудности с засыпанием или поддержанием сна. **3** Ночные страхи — это повторяющиеся эпизоды резкого пробуждения от сна, сопровождающиеся интенсивным страхом , криком, тахикардией, тахипноэ и диафорезом без подробного воспоминания сновидений. **4** Сонное апноэ — это расстройство сна, связанное с дыханием, вызванное нарушением дыхания или обструкцией дыхательных путей; обычный режим сна нарушается много раз в течение ночи.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Глава 20, Расстройства сна, База данных

263. Ответ: 3, 5, 6.

1 Тяжелая еда оказывает давление на диафрагму, что может быть неудобно, и организм тратит энергию на переваривание пищи. Легкий, а не тяжелый, перекус предпочтителен перед сном. **2** Кровать должна использоваться исключительно для сна, чтобы ожидание при укладывании в кровать было связано с тем, что сон будет результатом. **3** Лежание в кровати, когда не удается заснуть, увеличивает фрустрацию и тревогу, что еще больше мешает сну; другие виды деятельности, такие как чтение или просмотр телевизора, не должны проводиться в кровати. **4** Хотя молоко может способствовать сну, чай содержит кофеин, который является стимулятором и должен быть избегаем после полудня; в противном случае это может помешать сну. **5** Упражнения в течение дня используют энергию, что способствует сну ночью; упражнения слишком близко к время сна является стимулирующим и может мешать сну. **6** Обратный отсчет требует минимальной концентрации, но этого достаточно, чтобы отвлечь от мыслей, которые мешают человеку заснуть.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 20, Расстройства сна , Уход за больными

264. Ответ: 1, 4, 6.

1 Острая или первичная бессонница вызвана эмоциональным или физическим стрессом, не связанным с прямыми физиологическими эффектами вещества или болезни. **2** Тяжелая тревога обычно связана с психическим расстройством и поэтому вызывает вторичную бессонницу. **3** Генерализованная боль обычно связана с медицинской или неврологической проблемой и поэтому вызывает вторичную бессонницу. **4** Чрезмерное потребление кофеина может вызвать нарушение гигиены сна; кофеин является стимулятором, который препятствует сну. **5** Хроническая депрессия обычно связана с психическим расстройством и поэтому вызывает вторичную бессонницу. **6** Шум окружающей среды вызывает физический и/или эмоциональный дискомфорт и поэтому связан с первичной бессонницей.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 20, Расстройства сна, База данных

265. 4 Проблема носит психологический характер. Поэтому первоначальный подход медсестры ' должен быть направлен на установление доверия.

1 Клиент убежден в наличии избыточного веса; комплименты подростку не изменят его самовосприятие. **2** Это может быть сестринским вмешательством после установления доверия. **3** Клиент не готов к этой информации.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 20, Общий уход за больными с расстройствами пищевого поведения

266. 2 Цель сосредоточена на том, где должен быть клиент после определенных действий; этому клиенту нужно набрать вес.

1 Это может создать борьбу между клиентом и медсестрой; фокус ухода не должен быть на фактическом потреблении пищи. **3** Техники модификации поведения работают намного лучше, чем групповая терапия; эти клиенты не имеют понимания и будут сосредоточены на еде, а не на еде. **4** Эти клиенты свободно говорят о еде; это не является терапевтическим.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 20, Анорексия Нервоза, Уход За Больными

267. 3 Это объективное доказательство того, что пищевое поведение улучшилось.

1 «Прятание» еды является характеристикой расстройства пищевого поведения, а не признаком улучшения. **2** Это субъективная информация и может быть манипулятивной. **4** «Марафонские приемы пищи» с небольшим фактическим поглощением пищи являются обычным поведением людей с анорексией.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 20, Анорексия Нервоза, Уход За Больными

268. 3 Дисбалансы электролитов могут вызвать дисритмии, которые могут быть опасными для жизни.

1 Хотя у клиентов с диагнозом анорексия нервоза низкая самооценка, и выявление и поддержка сильных сторон способствуют развитию положительного самовосприятия, это не является приоритетом в данный момент. **2** Эти клиенты - перфекционисты, которые обычно не проявляют импульсивности. **4** Это сложно осуществить изначально, потому что эти клиенты часто отрицают болезнь и избегают терапевтического лечения.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 20, Анорексия Нервоза , База данных

269. 3 Эти клиенты скрывают большую часть своих приступов переедания и очищения, и, в отличие от клиентов с анорексией, могут иметь почти идеальную массу тела.

1 Клиенты с нервной булимией обычно не страдают ожирением . **2, 4** Это связано с клиентами как с анорексией, так и с булимией.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 20, Нервная Булимия, База данных

270. 4 Реалистичные рекомендации снижают тревогу, повышают чувство безопасности и увеличивают приверженность терапевтическому режиму.

1 Контролирующая среда создает борьбу за власть между этими клиентами и медсестрой. **2** Этим клиентам нужны реалистичные правила и нормы, которые они считают полезными, а не эмпатия. **3** Это не является терапевтическим ; сосредоточение на еде может привести к борьбе за власть между этими клиентами и медсестрой.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 20 , Нервная булимия, Уход За Больными

271. Ответ: 1, 2, 5.

1 Клиенты с пограничным расстройством личности часто ведут сложную, хаотичную жизнь из-за неспособности контролировать или ограничивать импульсы. **2** Экстремальные эмоции могут проявляться в течение коротких периодов времени и варьироваться от апатии и скуки до гнева. **3** Это связано с обсессивно-компульсивными расстройствами. **4** Это связано с расстройствами настроения, такими как депрессия. **5** Импульсивные действия, такие как безрассудное вождение, трата денег или участие в небезопасном сексе, часто приводят к саморазрушительным последствиям.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 20, Расстройства личности, База данных

272. 4 Клиенты должны сначала осознать свое поведение, прежде чем смогут его изменить.

1, 2 Конфронтация может усилить тревогу , гнев и возбуждение. **3** Это происходит после того, как клиент осознает поведение и хочет его изменить.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 20, Расстройства личности, Уход За Больными

273. 2 Чтобы получить контроль, клиенты часто пытаются разделить персонал, отделяя медсестру от остальной части лечебной команды; конфиденциальность не ожидается должно поддерживаться среди профессионалов, заботящихся о клиенте, потому что это вредно для терапии клиента ' .

1 Этот ответ укрепляет командный подход к уходу. **3** Этот ответ как укрепляет командный подход, так и избегает предоставления ложной уверенности в том, что информация будет сохранена в тайне. **4** Это не дает ложной уверенности в том, что информация будет сохранена в тайне.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринское дело:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 20, Расстройства личности, Уход За Больными

274. 4 Клиенты с пограничным расстройством личности часто демонстрируют паттерн нестабильных межличностных отношений, импульсивности, аффективной нестабильности и отчаянных попыток избежать оставления; эти поведения обычно создают большие трудности в установлении взаимных целей.

1, 2, 3 Хотя клиент с пограничным расстройством личности может испытывать трудности в этой области, это не самая значительная проблема.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 20, Расстройства личности, База данных

275. 3 Информирование клиента в нейтральном тоне указывает на то, что переговоры неприемлемы.

1 Держать клиента за руку - это неуместное использование силы. Медсестра должна связаться с полицией, если клиент продолжает отказываться уходить. **2** Повышение голоса на клиента указывает на фрустрацию и может быть воспринято как угроза. **4** Использование бейсболиста для решения вопросов контроля указывает клиенту, что медсестра не может поддерживать контроль над ситуацией.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 20, Расстройства личности, Уход за больными

276. 4 Эти клиенты обычно проявляют социальную неадекватность и отсутствие эмоционального контакта с другими.

1 Эти поведения, вероятно, отражают обсессивно-компульсивное расстройство личности. **2** Эти поведения, вероятно, отражают зависимое расстройство личности. **3** Эти поведения, вероятно, отражают нарциссическое расстройство личности.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 20, Расстройства личности, База данных

277. 3 Эти клиенты замкнуты, отчуждены и социально дистанцированы; предоставление дистанции и поддержка могут способствовать развитию терапевтического альянса.

1 Манипулятивное поведение типично для клиентов с диагнозом диссоциального расстройства личности или пограничного расстройства личности. **2** Групповая терапия увеличит тревогу этого клиента; когнитивная или поведенческая терапия более подходяща. **4** Соблазнительное поведение связано с клиентами с диагнозом истерического расстройства личности.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 20, Расстройства личности, Уход за больными

278. 3 Клиенты с истерическим расстройством личности привлекают внимание к себе, тщеславны и демонстрируют эмоциональность и поведение, привлекающее внимание.

1 Это типично для клиентов с диагнозом нарциссическое расстройство личности . **2** Это типично для клиентов с диагнозом обсессивно-компульсивное расстройство личности . **4** Это типично для клиентов с диагнозом диссоциальное расстройство личности.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 20, Расстройства личности, База данных

279. 3 Подтверждение фрустрации клиента ' и корректировка поведения являются наиболее подходящими ответами ; безопасность является приоритетом.

1 Этот ответ не подтверждает чувства клиента. **2** Отправка клиента из комнаты без предложения поддержки и направления не является подходящим сестринским ответом. **4** Угроза изоляцией является неподходящим сестринским вмешательством.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 20, Расстройства личности , Уход за больными

280. 3 Эти клиенты взаимодействуют с другими через манипуляции , агрессивность и эксплуатацию; поэтому необходимо установить четкие границы с последовательно применяемыми последствиями за нарушение установленных границ.

1 Эти клиенты могут быть слишком напористыми; этот подход подходит для клиента с диагнозом зависимого расстройства личности. **2** Этим клиентам нужен твердый, последовательный подход с четкими и реалистичными ограничениями на неподобающее поведение; этот подход следует использовать с клиентами, у которых диагностировано избегающее расстройство личности. **4** Медсестра должна предоставить нейтральный, неэмоциональный подход с четкими, реалистичными границами и последствиями.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 20, Расстройства личности, Уход за больными

281. 3 Люди с этим расстройством личности склонны быть эгоцентричными и импульсивными. Им не хватает суждения и самоконтроля, и они не способны откладывать удовлетворение.

1 Как правило, верно обратное. **2** Эти люди считают, что правила на них не распространяются, и они не извлекают уроков из своих ошибок. **4** Эти люди слишком эгоцентричны, чтобы иметь чувство ответственности перед кем-либо.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 20, Расстройства личности, База данных

282. 3 Самомотивация и самодовольство имеют первостепенное значение, и они мало или совсем не заботятся о других.

1 Клиенты с обсессивно-компульсивным расстройством, а не с диссоциальным расстройством личности, занимаются ритуалами . **2** Эти люди чрезвычайно зависимы от других. Они рассчитывают на других, чтобы вытащить их из их проблемы. **4** Эти люди обычно очаровательны на поверхности и могут легко «обмануть» людей, заставляя их делать то, что они хотят.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 20, Расстройства личности, База данных

283. 3 Этот ответ устанавливает четкие границы в их отношениях и поддерживает профессиональную, а не социальную роль.

1 Этот ответ перекладывает ответственность с обсуждаемой проблемы на учреждение. **2** Этот ответ избегает реальной проблемы и перекладывает ответственность на этический кодекс. **4** Этот ответ не проясняет природу отношений как профессиональных.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 20, Расстройства личности, Уход За Больными

284. 2 Когда человек сознательно притворяется, что у него есть болезнь без физической основы, это называется симуляцией.

1 Люди с психозом испытывают бреды, галлюцинации и дезорганизованные мысли, речь или поведение. **3** Человек, потерявший контакт с реальностью, не может притворяться больным. **4 Использование защитных механизмов конверсии не является сознательным актом**. **Потребности клиента:** Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 20, Симулятивные Расстройства , База данных

285. 4 Это устанавливает реалистичные границы для поведения, не отвергая клиента.

1 Это будет означать отторжение клиента, а не поведения . **2** Это будет способствовать дальнейшей манипуляции со стороны клиента. **3** Другой клиент имеет право на особое время с медсестрой; это непоследовательное установление границ со стороны медсестры.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 20, Расстройства личности, Уход За Больными

286. 1 Когда у клиента есть расстройство адаптации, тревога может быть связана с нарушением самооценки, а депрессия может быть связана с нарушением социального взаимодействия.

2 Проблемы с памятью не связаны непосредственно с расстройством адаптации. **3** Непереносимость активности, связанная с проблемами оксигенации, не ассоциируется с расстройствами адаптации. **4** Клиент с расстройством адаптации не испытывает нарушения личной идентичности.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 20, Расстройства адаптации, База данных

287. 1 Внутренняя мотивация, стимулируемая изнутри учащегося, необходима для успешной реабилитации . Часто клиенты наиболее эмоционально готовы к помощи, когда они « достигли дна. » Только тогда они мотивационно готовы столкнуться с реальностью и приложить необходимые усилия и энергию для изменения поведения.

2, 4 Это важный фактор, но не самый важный. **3 Это важный и полезный фактор, но не самый важный. Потребности клиента:** Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость , База данных

288. 3 Тиамин является коэнзимом, необходимым для производства энергии из глюкозы. Если тиамин присутствует в недостаточном количестве, нервная активность снижается, и происходит повреждение или дегенерация миелиновых оболочек.

1 Традиционный фенотиазин является нейролептическим антипсихотиком, который не следует назначать, так как он гепатотоксичен. **2** Антипсихотики избегаются; их использование связано с более высоким риском токсичных побочных эффектов у пожилых или ослабленных лиц. **4** ХлорпроМАЗИН, нейролептик, не будет использоваться, так как он сильно токсичен для печени.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 20, Злоупотребление алкоголем, База данных

289. 1 Это представляет реальность и отвечает на вопрос клиента ' с.

2 Это входит в искажение восприятия реальности . **3, 4** Это вмешательство обеспечивает комфорт и может уменьшить тревогу, но оно должно следовать за приоритетным вмешательством указания на реальность.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, Уход За Больными

290. 2 Анонимные Алкоголики — это группа самопомощи, состоящая из людей, которые встречаются вместе, чтобы достичь и поддерживать трезвость.

1 Социальная группа сосредоточена на построении межличностных отношений через участие в совместных мероприятиях. **3** Группа ресоциализации сосредоточена на повышении социальных навыков, которые могут быть снижены или отсутствовать. **4** Психотерапевтическая группа лечит психические и эмоциональные расстройства с помощью психологических техник и всегда имеет в качестве руководителя группы члена профессии здравоохранения.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень: Знание** ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, База данных

291. 1 Эти клиенты часто используют отрицание как защиту от чувства вины; это снижает тревогу и защищает самооценку.

2 Отрицание может сделать клиента более стабильным для других, а не независимым. **3** Отрицание больше связано с собственными ожиданиями клиента. **4** Это может быть частью причины, но более важным мотивирующим фактором является уменьшение чувства вины.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл. 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, База данных

292. 4 Человек не осознает пробелы в памяти и поэтому использует истории в попытке отрицать или скрыть эти пробелы .

1 Ложь — это преднамеренная попытка обмануть, а не средство сохранения лица при потере памяти. **2** Отрицание — это блокировка сознательного восприятия, а не скрывают потерю памяти . **3** Рационализация используется для объяснения и оправдания поведения, а не для сокрытия потери памяти.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл. 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, База данных

293. 4 Участники находят в группе эмпатию, терпение и понимание. Они могут удовлетворить свои потребности в зависимости, помогая другим, кто еще более зависим.

1 Это полезно, но не имеет такой успешности, как АА. **2** Это важно для стадии детоксикации, а не для общей терапии. **3** Это может быть полезно для некоторых клиентов, но не имеет такой успешности, как АА.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, База данных

294. 2 Тест скрининга CAGE для алкоголизма содержит четыре вопроса, соответствующие буквам CAGE: C — Чувствовали ли вы когда-нибудь, что вам следует Сократить употребление алкоголя? A — Раздражали ли вас люди, критикуя ваше употребление алкоголя? G — Чувствовали ли вы когда-нибудь себя плохо или виноватым из-за своего пьянства? E — Приходилось ли вам когда-нибудь выпить первым делом утром (как « Глаз-открыватель »), чтобы успокоить нервы или избавиться от похмелья?

1, 3 Этот вопрос является 1 из 26 вопросов в Тесте скрининга на алкоголь Мичигана (MAST). **4** Этот вопрос является 1 из 10 вопросов в Тесте идентификации расстройств, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT).

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, Уход за больными

295. Ответ: 1.5 мл. Решите для x, используя формулу «Желание над Иметь» соотношения и пропорции.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{7.5\ \text{мг}}{5\ \text{мг}} = \frac{x\ \text{мл}}{1\ \text{мл}}$$

$$5x = 7.5$$

$$x = 7.5 \div 5$$

$$x = 1.5\ \text{мл}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Администрирование медикаментов, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

296. 2 Это сосредоточено на чувствах клиента ' , а не на самой организации. Организация эффективна только тогда, когда клиент может открыто обсуждать свои чувства.

1 Это может быть правдой, а может и нет . **3** Это ложное утешение; АА может помочь клиентам развить понимание, но может не помочь им справиться с их проблемами. **4** Этот ответ не сосредоточен на чувствах клиента и может быть обескураживающим.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный Уровень:Анализ** ; **Интегрированный Процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский Процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 20, Злоупотребление Алкоголем и Зависимость, Уход За Больными

297. **1 Цель группы самопомощи — помочь людям развивать свои сильные стороны и новые, конструктивные модели преодоления трудностей.**

2, 3, 4 Это всего лишь одна из целей групповой терапии.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость , База данных

298. **3 Это утверждение отражает основную тему в заявлении клиента ' и безоценочно побуждает клиента к дальнейшему высказыванию.**

1 Это оценочное высказывание, которое может прервать дальнейшую коммуникацию. **2** Хотя это истинное утверждение, оно не способствует дальнейшей коммуникации и не способствует продолжению посещения. **4** Это неточный вывод, основанный на неполной информации; также он оценочный и может прервать дальнейшую коммуникацию.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, Уход За Больными

299. **4 Направление в группу самопомощи на базе сообщества является важным компонентом плана выписки для обеспечения постоянной поддержки.**

1 Клиенту, вероятно, не нужен дом на полпути. **2,** 3 Хотя некоторые формы терапии могут быть полезны, наиболее успешным вмешательством при злоупотреблении алкоголем являются Анонимные Алкоголики.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, База данных

300. **3 Алкоголь, являясь депрессантом, приведет к обратному возбуждению с повышенными жизненными показателями при остром воздержании. Необходима дальнейшая оценка, после чего медицинский работник должен быть уведомлен о состоянии клиента ' .**

1 Хотя это может быть сделано в конечном итоге, снижение стимулов окружающей среды является недостаточным начальным вмешательством. **2** Хотя это может быть сделано в конечном итоге, постоянное наблюдение является недостаточным начальным вмешательством. **4** Хотя это может быть сделано в конечном итоге, мониторинг клиента является недостаточным начальным вмешательством в свете повышенных жизненных показателей и изменяющегося состояния клиента.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, База данных

301. **4 Когда клиенты с алкогольными проблемами выражают желание получить помощь, это обычно означает, что они готовы к лечению , потому что признают, что у них есть проблема.**

1 Соблюдение программы лечения алкоголизма требует воздержания. **2** Это слишком короткий срок, чтобы сигнализировать о готовности к лечению. **3** Одна только госпитализация не является указание на то, что клиент действительно готов к лечению, потому что многие факторы могут повлиять на поступление.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, Уход За Больными

302. **2 Посещение собраний АА на ежедневной основе обычно указывает на принятие проблемы и желание получить помощь.**

1 Посещение сеансов консультирования полезно, но не является специфичным для проблемы алкоголизма. **3** Клиенты с алкогольными проблемами не должны быть спонсорами других клиентов, пока не будет поддерживаться длительный период трезвости. **4** Клиенты с алкогольными проблемами могут много раз извиняться, но все равно не брать на себя ответственность за свою проблему с алкоголем.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, Уход За Больными

303. **1 Клиент должен сначала признать, что существует проблема злоупотребления психоактивными веществами, которая создает хаос; вербализация того, что проблема существует, указывает на то, что клиент не находится в отрицании и демонстрирует первый шаг к готовности к изменениям.**

2 Как только проблема идентифицирована, можно исследовать многочисленные способы, которыми употребление наркотиков контролировало жизнь клиента. **3** Как только проблема идентифицирована, клиент может исследовать использование веществ и возникающие проблемы с образом жизни. **4** Как только проблема идентифицирована, медсестра может помочь клиенту выразить и обработать негативные чувства.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 20, Злоупотребление наркотиками, Уход За Больными

304. **2 Метадон может быть легально отпущен; сила этого лекарства контролируется и остается постоянной от дозы к дозе, что неопределенно с нелегальными наркотиками.**

1 Метадон используется в период медицински контролируемого отказа для лечения физической зависимости от опиатов ; он заменяет легальный наркотик на нелегальный. Метадон может вводиться длительно для замены нелегального употребления опиоидов. Если лечение метадоном внезапно прекращается, возникнут симптомы отмены.

3 Метадон является синтетическим опиоидом и может вызывать зависимость; он используется в лечении героиновой зависимости, но может быть назначен людям с хроническими болевыми синдромами. Он не используется для острой послеоперационной боли. **4** Метадон не известен тем, что имеет такое действие.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный Уровень:** Понимание; **Сестринский Процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 20, Злоупотребление Наркотиками, База данных

305. **2 При уменьшении дозы метадона может возникнуть тяга к опиоидам, усилится тревога, появится возбуждение, и клиент может попытаться покинуть больницу, чтобы достать лекарства.**

1, 3 Эти состояния не связаны с уменьшением дозы метадона. **4** Эти состояния могут возникнуть при передозировке метадона.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный Уровень:** Применение; **Сестринский Процесс:** Оценка/Результаты ; Ссылка**:** Гл 20, Злоупотребление Наркотиками, Уход За Больными

306. 3 Суженные зрачки — это физическая реакция на опиоидную интоксикацию; зрачки расширятся при передозировке опиоидами.

1 Опиоиды вызывают апатию или подавленное, грустное настроение (дисфория); лабильность настроения связана с использованием анаболических-андрогенных стероидов. **2** Опиоиды вызывают сонливость и психомоторную заторможенность; бодрость связана с использованием стимуляторов, таких как кофеин и амфетамины. **4** Опиоиды подавляют респираторный центр мозга, вызывая медленное, поверхностное дыхание; повышение температуры, пульса, дыхания и кровяного давления связано с использованием кокаина.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 20, Злоупотребление наркотиками, База данных

307. 3 Когда налоксон метаболизируется и его эффекты уменьшаются, респираторный дистресс, вызванный первоначальной передозировкой наркотиков, возвращается.

1, 4 Нет сообщений об этих эффектах. **2** Комбинация этих лекарств не вызывает сердечную депрессию.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный Уровень**:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; **Ссылка:**Гл 20, Злоупотребление наркотиками , База данных

308. 2 Стимуляторы увеличивают количество возбуждающих нейромедиаторов (например, адреналин и дофамин), что снижает порог судорог.

1 Человек, находящийся под сильным влиянием стимуляторов, не сможет отдыхать и спать из-за стимуляции симпатической нервной системы. **3** Хотя может возникнуть обезвоживание, это не является приоритетной проблемой . **4** Суицидальные наклонности вызывают наибольшую озабоченность во время отмены стимуляторов, а не когда человек сильно подвержен их влиянию.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 20, Злоупотребление наркотиками , База данных

309. Ответ: 1, 2, 5, 6.

1 Кокаин — это алкалоидный стимулятор; эйфория или аффективное притупление связаны с интоксикацией кокаином. **2** Кокаин — это алкалоидный стимулятор; возбуждение или гнев связаны с интоксикацией кокаином. **3** Панические атаки связаны с галлюциногенами. **4** Невнятная речь связана с опиоидами. **5** Кокаин — это алкалоидный стимулятор; гипервнимательность связана с интоксикацией кокаином.

6 Кокаин — это алкалоидный стимулятор ; нарушение суждения и нарушение социального функционирования связаны с интоксикацией кокаином.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 20, Злоупотребление наркотиками, База данных

310. 1 Наибольший риск при отказе от кокаина — это риск самоповреждения.

2 Риск припадка увеличивается под воздействием кокаина, а не во время отказа. **3** Хотя обезвоживание может возникнуть при употреблении кокаина и отказе от него, это не является приоритетной проблемой. **4** Люди, отказывающиеся от кокаина, хотя и раздражительны, скорее склонны навредить себе, чем другим.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 20, Злоупотребление наркотиками , Уход За Больными

311. 2 Если бы судороги имели физиологическую основу, клиент не смог бы продолжать жевать жвачку. Эта " атака " должна быть зарегистрирована как поведенческая реакция, с указанием характеристик, связанных с ситуацией.

1 Жевательная резинка не представляет опасности, когда у клиента нет настоящего припадка. **3** Это не обязательно.

4 Это небезопасно; это не используется при настоящем припадке.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 20, Симулятивные Расстройства, База данных

312. 2 Поддержание открытой коммуникации важно для любых терапевтических отношений медсестра-клиент.

1 Конфронтация поставит родителя в оборонительную позицию и закроет коммуникацию. **3** Обучение здоровью в это время преждевременно; родитель не готов к этому подходу. **4** Валидация физического состояния ребенка сосредоточена на физических симптомах, что усилит поведение родителя.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 20, Симулятивные Расстройства, Уход За Больными

Уход за больными с сексуальными и гендерными расстройствами идентичности

313. 1 Клиенты с этими сексуальными расстройствами обычно имеют множество других эмоциональных проблем, которые могут быть явными или скрытыми по своей природе.

2 Нет доказательств дефицита этих гормонов. **3** Это не имеет фактической основы. **4** Ожидается развитие половых органов у лиц с парафилическими сексуальными расстройствами.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 21, Парафилии, База данных

314. 2 Это выявляет чувства и предоставляет клиенту возможность поговорить.

1 Это утверждение игнорирует чувства и не помогает клиенту справиться с ситуацией. **3** Это может быть правдой или ложным утешением. **4** Медсестра не знает , является ли это фактом.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 21, Парафилии, Уход за больными

315. 4 Медсестра юридически ответственна за сообщение о подозрении на жестокое обращение с детьми в соответствующее агентство по защите детей. Агентство должно оценить ситуацию и при необходимости вмешаться, чтобы защитить ребенка.

1 Просьба к ребенку описать прикосновение может вызвать больше психологической травмы; медсестра должна слушать и

проявить заботу. 2 Медсестре не нужно больше данных, чтобы иметь обоснованное подозрение на жестокое обращение с детьми. Это должно быть сообщено. 3 Связь с отцом может привести к большему насилию или к тому, что ребенок не будет сообщать о будущем насилии.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 21, Парафилии , Уход За Больными

316. **Ответ: 2, 1, 3, 4, 5.**

2 Поскольку «сам» является самым важным фактором, который медсестра привносит в терапевтические отношения медсестры и клиента, медсестра должна понимать личные чувства по поводу вопросов, касающихся ситуации и потребностей этого клиента; это часть фазы предориентации терапевтических отношений. 1 В терапевтических отношениях клиент является фокусом ухода, и отношения должны основываться на уважении . 3 В атмосфере уважения клиент с большей вероятностью выразит чувства. 4 Клиент, рассматривающий возможность хирургии по смене пола, должен изучить все альтернативы. Однако , как только решение принято, медсестра должна его поддержать. 5 После принятия этого важного решения клиенту может понадобиться помощь в том, как сообщить об этом близким людям.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/ Внедрение; **Ссылка:** Глава 21, Расстройства гендерной идентичности, Уход За Больными

317. **Ответ: 1, 2, 3.**

1 Покраснение является обычной реакцией центральной нервной системы на силденафил (Виагра). 2 Головная боль является обычной реакцией центральной нервной системы на силденафил. 3 Диспепсия является обычной реакцией желудочно-кишечного тракта на силденафил. 4 Диарея, а не запор, является распространенной желудочно -кишечной реакцией на силденафил. 5 Гипотензия, а не гипертония, является сердечно-сосудистой реакцией на силденафил. Его не следует принимать с антигипертензивными средствами и нитратами, так как взаимодействие лекарств может вызвать сердечно-сосудистый коллапс.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 21, Сексуальная дисфункция, Уход За Больными

318. **2 Обнажение гениталий и мастурбация в общественном месте являются неприемлемым поведением. Недопустимое поведение следует указать клиенту и инструктировать его прекратить. Эксгибиционизм обычно осуществляется ради шокового эффекта, а не как прелюдия к сексуальному нападению или изнасилованию . Если клиент хочет заняться мастурбацией, это действие можно выполнить в уединении.**

1 Недопустимое поведение никогда не следует игнорировать. Клиенту необходимо установить границы для такого типа поведения. 3 Это может быть сделано в конечном итоге. Однако сначала клиенту должна быть предоставлена возможность изменить свое поведение. 4 Хотя медсестра должна признать, что это поведение связано с его болезнью, это не роль медсестры искать или назначать медикаменты.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 21, Общий уход за больными с сексуальными и гендерными расстройствами идентичности

319. **1 Этот ответ сообщает клиенту, что медсестра готова и способна изучить эту проблему. Это открытое заявление, которое позволяет клиенту контролировать направление разговора.**

2 С этим ответом медсестра передает ответственность медицинскому работнику. Медсестра способна и юридически ответственна за сбор информации и изучение чувств и беспокойств клиента. 3 Этот ответ преждевременен; он сразу переходит к решению, прежде чем была собрана достаточная информация. Также термин *эректильная дисфункция* связан с медицинским диагнозом, и его использование в это время может усилить тревогу клиента. 4 **Хотя сексуальное функционирование снижается с возрастом у мужчин**, **существует множество факторов**, **влияющих на сексуальное функционирование** (**например**, **физиологические проблемы**, **межличностные конфликты**, **эмоциональный стресс**).

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 21, Общий уход за больными клиентами с сексуальными и гендерными расстройствами идентичности

320. **2 Это утверждение связано с расстройством сексуального возбуждения, которое является частичной или полной неспособностью достичь физиологического или психологического ответа на сексуальную активность.**

1 Это утверждение может указывать на расстройство сексуального желания, при котором у индивидуума наблюдается недостаток, отсутствие или крайняя антипатия к и избегание сексуальной активности. 3, 4 Это утверждение связано с оргазмическим расстройством, которое проявляется задержкой или отсутствием оргазма или преждевременной эякуляцией.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 21, Сексуальная дисфункция, База данных

321. **1 В острой фазе мании основное внимание в уходе следует уделять обеспечению безопасности клиента и окружающих, а также снижению энергозатрат клиента. Гиперсексуальность часто ассоциируется с маниакальным эпизодом биполярного расстройства.**
Получение сексуального удовольствия путем обнажения гениталий (эксгибиционизм) является парафилией.
Частная комната защищает других клиентов и обеспечивает конфиденциальность для клиента.

2 Клиент слишком гиперактивен, чтобы участвовать в групповых мероприятиях, а гиперсексуальное поведение может вызвать тревогу у других клиентов. Кроме того, маниакальные клиенты могут быть чрезмерно конкурентоспособными, что может нарушать покой других клиентов. Деятельность в это время должна быть одиночной или один на один с медсестрой или помощником медсестры. 3 Маниакальные клиенты имеют поток идей (быстрые гонки мыслей) и легко отвлекаются. Интроспекция и развитие понимания не могут происходить в этой фазе болезни. 4 Гиперактивный клиент не будет иметь самоконтроля, чтобы сидеть достаточно долго для приема пищи. Медсестра должна предоставить еду, которую можно есть руками (например, бутерброд, фрукт, молочный коктейль), и поощрять потребление пищи короткими декларативными фразами, направляющими клиента на прием пищи (например, «докончите вашу

бутерброд," "съешь этот банан"). Также гиперсексуальное поведение может вызвать тревогу у других клиентов.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 21, Общий уход за клиентами с сексуальными и гендерными расстройствами идентичности

322. 4 Взрослые могут заниматься сексом по обоюдному согласию, но медсестра должна поощрять использование противозачаточных средств и защиту от инфекций, передающихся половым путем.

1 Медсестра навязывает личные ценности, утверждая, что клиенту следует обратиться за консультированием по поводу этого поведения. **2** Медсестра навязывает личные ценности, подразумевая, что поведение клиента аморально. **3** Если секс по обоюдному согласию, он не является насильственным.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 21, Общий уход за больными клиентами с сексуальными и гендерными расстройствами идентичности

323. 2 Мастурбация — это здоровое человеческое сексуальное поведение. Клиенту следует предоставить личное время.

Клиент имеет право удовлетворять физические потребности, не навязывая свое поведение другим.

1 Перемещение соседа по комнате в другую комнату может быть неэффективным, так как это может произойти с будущим соседом клиента. **3** Этот ответ не учитывает потребности ни одного из клиентов. **4** Мастурбация является приемлемым человеческим поведением, если она практикуется в частной обстановке.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 21, Общий уход за больными с сексуальными и расстройствами гендерной идентичности

324. 1 Если клиент проявляет склонность к педофилии, важно оценить, действовал ли он когда-либо на основе этих мыслей, так как лучший предсказатель будущего поведения — это прошлое поведение.

2 Нет неприемлемых человеческих мыслей; терапия показана, если они эго-дистоничны. **3** У людей могут быть странные сексуальные фантазии, но их будут судить по их поведению, а не по мыслям. **4** Это преждевременно; медсестра не получила информацию о том, действовал ли он на основе этих мыслей.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/документация;Сестринский процесс**:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 21, Парафилии , Уход За Больными

325. 3 Когда клиент что-то раскрывает, важно, чтобы медсестра собрала больше информации. Этот ответ способствует дальнейшей коммуникации.

Оценка — это первый шаг сестринского процесса.

1 Это утверждение является субъективным, оценочным ответом медсестры, который отражает взгляд медсестры на сексуальность пожилых людей. **2** Это утверждение вводит точку зрения медсестры и нарушает концепцию нейтральности при консультировании клиентов. **4** Возможно, в конечном итоге потребуется, чтобы клиент поговорил со своим медицинским работником, но сначала медсестра должна получить больше информации.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 21, Сексуальная дисфункция, Уход За Больными

Уход За Больными для Содействия Родов и Женского Здоровья

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

ЖЕНСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Яичники: Женские гонады

A. Расположены позади и ниже фаллопиевых труб, закреплены к матке и широким связкам; размер и форма крупных миндалин

Б. При рождении содержат несколько сотен тысяч граафовых фолликулов (эпителиальные мешочки, в которых развиваются яйцеклетки), встроенных в соединительную ткань

C. Между менархе и менопаузой один фолликул созревает каждый месяц, разрывается с поверхности яичника, выбрасывается в тазовую полость и попадает в фаллопиеву трубу

D. Функции

1. Оогенез: образование зрелой яйцеклетки в граафовом фолликуле
2. Овуляция: выброс яйцеклетки из фолликула в тазовую полость
3. Выброс яичниковых гормонов: созревающий фолликул производит эстрогены (эстрадиол, эстрон и эстриол); желтое тело производит прогестерон и эстрогены a. Эстрогены: стимулируют развитие вторичных половых признаков (например, груди, лобковые волосы) и утолщение эндометрия; ускоряют белковый анаболизм; стимулируют кальцификацию длинных костей b. Прогестерон: подготавливает эндометрий для имплантации оплодотворенной яйцеклетки; ингибирует маточные сокращения во время беременности; способствует развитию альвеол эстроген-примированных грудей в подготовке к лактации

Фаллопиевы Трубы (Овидукты)

A. Расположение: прикреплены к верхним, наружным углам матки **B.** Структура: дистальные концы бахромчатые и открываются в тазовую полость; слизистая оболочка трубок и брюшинная оболочка таза в прямом контакте

C. Функция: протоки, по которым яйцеклетки перемещаются от яичников к матке; место оплодотворения

Матка

A.Расположение : в тазовой полости между мочевым пузырем и ректумом

B. Структура

1. Форма и размер: грушевидная, приблизительный размер сжатого кулака 2. Разделы

a. Корпус (тело): верхняя, основная часть; дно матки — выпуклая верхняя область корпуса; два отверстия от фаллопиевых труб, одно в шейку матки

б. Шейка матки: узкая, нижняя часть; внутренний зев прилегает к матке; внешний зев прилегает к влагалищу; перешеек (нижний сегмент матки) отделяет корпус от шейки матки

3. Слои матки

a. Эндометрий: внутренний слой

b. Миометрий: средний, мышечный, самый толстый слой

c. Периметрий: наружный слой

C. Расположение: над мочевым пузырем в тазовой полости; шейка матки соединяется с влагалищем; связки (например, широкие связки, крестцово-маточные связки, задняя связка, передняя связка, круглые связки) поддерживают положение матки **D**. Функции: менструация, беременность, родовой процесс Влагалище

A. Расположение: между ректумом и уретрой **B.** Структура: складная, мышечно-мембранозная трубка, способная к растяжению; выход наружу покрыт девственной плевой (складка слизистой мембраны) **C.** Функции 1. Приемник для спермы

2. Нижняя часть родового канала

3. Выводящий проток для маточных секреций и менструального потока

Вульва (внешние гениталии)

A. Лобковая возвышенность: покрытая волосами, кожей подушка жира над лобковым симфизом

Б. Большие половые губы : покрытые волосами кожные складки

C. Малые половые губы : небольшие внутренние складки, покрытые модифицированной кожей

Д. Клитор: небольшой бугорок эректильной ткани, ниже соединения двух малых половых губ

E. Мочевой меатус: отверстие в уретру; позади клитора; перед влагалищем

Ф. Влагалищное отверстие : позади мочевого меатуса ; отверстие во влагалище; девственная плева

Г.Железы Скина : небольшие слизистые железы ; протоки с каждой стороны от мочевого меатуса; склонны к инфекциям, особенно гонококкам

H. Железы Бартолина : две небольшие железы ; протоки с каждой стороны от влагалищного отверстия; склонны к инфекциям, особенно гонококкам

Груди (Молочные железы)

A. Расположение: под кожей , над большой грудной мышцей

B. Размер: связан с отложениями жировой ткани , а не количеством железистой ткани; железистая ткань примерно одинакова у всех женщин

C. Структура

1. Внутренние: разделены на доли и дольки; выводной проток ведет от каждой доли к отверстию в соске 2. Внешние: соски; ареола (круглая пигментированная область вокруг сосков) **D**. Функция: выделять молоко (лактация)

1. Изгнание плаценты вызывает снижение уровня эстрогенов и прогестерона, что стимулирует переднюю долю гипофиза к увеличению выработки пролактина; пролактин стимулирует альвеолы груди выделять молоко

2. Сосание: контролирует лактацию
   а. Стимулирует выделение пролактина, который стимулирует производство молока
   б. Стимулирует выработку окситоцина задней долей гипофиза, вызывая выделение молока из альвеол в протоки (рефлекс опускания), что позволяет удалить молоко путем сосания

МУЖСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

См. главу 12, Уход за больными с расстройствами мочевыделительной/репродуктивной системы, Обзор анатомии и физиологии репродуктивной системы, Структуры мужской репродуктивной системы

Половое созревание

Период созревания репродуктивных органов и подготовки к репродуктивной функции

A. Физические и физиологические изменения
1. Женщины
   а. Происхождение: 9-15 лет
   б. Первый признак: телархе (набухание груди)
   в. Позже: ускорение роста тела; адренархе (рост лобковых и подмышечных волос)
   г. Последний: менархе (начало менструации); происходит после пика ростового скачка; яичники производят эстроген; менструальные циклы могут быть ановуляторными и нерегулярными в течение первого года
2. Мужчины
   а. Происхождение: 10-14 лет; менее драматично, чем у женщин
   б. Первый признак: рост яичек; изменения мошонки
   в. Эякуляция: начинается рано в период полового созревания (влажные сны) с немногими активными сперматозоидами
   г. Позже: рост полового члена; лобковые, подмышечные и лицевые волосы; углубление голоса; скачок роста тела; сперматогенез (второй год после начала); повышенная активность потовых желез; периодические эрекции и выбросы зрелой спермы Б. Психологические изменения

1. Возрастные изменения зрелости
2. Развивающая задача: идентичность против ролевого замешательства
3. Потребность в принадлежности к группе сверстников, увеличение независимости

МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

A. Периодическое влагалищное кровотечение, связанное с изменениями в матке и яичниках; циклично с момента менархе до менопаузы **B.** Длина цикла: измеряется от начала маточного кровотечения до начала следующего периода кровотечения; средняя длина цикла составляет 28 дней; диапазон от 21 до 45 дней **C.** Регулируется гормональной коммуникацией между гипоталамусом и гипофизарной железой (гипоталамо-гипофизарный цикл) и яичниками и эндометрием матки **D.** Овариальная активность: в каждом цикле несколько фолликулов начинают процесс созревания; обычно один достигает полной зрелости, выбрасывает свою яйцеклетку, которая попадает в фаллопиеву трубу **E.** Фазы менструального цикла

1. Первая фаза (менструальная или ишемическая): отторжение губчатого эндометрия с выделениями через влагалище
   а. Уровень простагландина в эндометрии достигает пика, вызывая вазоконстрикцию и миометриальные сокращения, приводящие к менструации
   б. Низкий уровень эстрогена и прогестерона стимулирует высвобождение фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) c. ФСГ соединяется с низким уровнем лютеинизирующего гормона (ЛГ), стимулируя выработку яичникового эстрогена 2. Вторая фаза (фолликулярная [яичник] или пролиферативная [эндометрий])
   а. Эндометрий регенерирует и утолщается в подготовке к возможной имплантации
   б. Одновременно один доминантный фолликул развивается из группы созревающих фолликулов и приближается к полной зрелости под влиянием эстрадиола, производимого яичниковыми фолликулами
   c. Повышение уровня эстрадиола в крови оказывает отрицательную обратную связь на продукцию ФСГ и положительную обратную связь на продукцию ЛГ
   г. Обратные эффекты эстрадиола оказываются на гипоталамическую продукцию гормона, высвобождающего ФСГ, и гормона, высвобождающего ЛГ, которые контролируют гипофизарную продукцию ФСГ и ЛГ е. В результате всплеск уровня ЛГ вызывает овуляцию ж. Овуляция обычно происходит за 14 дней до менструации; яйцеклетка остается жизнеспособной в течение 24 до 36 часов 3. Третья фаза (лютеиновая [яичник] и секреторная [эндометрий])
   а. Начинается после овуляции; относительно ограниченный период времени около 12-14 дней
   б. Продолжающееся производство ЛГ формирует временную эндокринную железу (желтое тело) из разорванного фолликула c. Гранулезные и текальные клетки фолликула увеличиваются, делятся и занимают полость фолликула, производя прогестерон и эстроген d. Прогестерон стимулирует уже пролиферировавший эндометрий становиться железистым с высоким потенциалом секреции гликогена (подготовка к имплантации)
   е. Без оплодотворения желтое тело становится нефункциональным через 10–12 дней после овуляции; уровни прогестерона и эстрогена в крови падают. Негативный эффект обратной связи эстрогена на ФСГ прекращается; начинается первая фаза менструального цикла.

Клинические применения 1. Планирование семьи
   а. Контрацептивные средства предотвращают беременность, подавляя выработку гонадотропинов (ФСГ и ЛГ), влияя на гипофизарные и гипоталамические центры (1) Прогестационный агент подавляет выработку ЛГ (2) Эстрогенный агент подавляет выработку ФСГ b. Синтетические препараты, содержащие соединения, подобные эстрогену и/или прогестерону, входят в состав оральных, трансдермальных, вагинальных и парентеральных контрацептивных средств и некоторых внутриматочных устройств 2. Предменструальный синдром (ПМС)
   а. Дискомфорт от овуляции до менструации

б. Клинические данные: вздутие, болезненность груди, запор/диарея, акне, перепады настроения, усталость, бессонница, боль в пояснице, судороги c. Терапевтические вмешательства
(1) Диетические изменения (например, уменьшение соли, рафинированных углеводов, алкоголя, кофеина) (2) Управление стрессом, упражнения, отдых
(3) Нестероидные противовоспалительные средства (антипростагландиновое действие) эффективны для снятия абдоминальных судорог, связанных с ишемической или менструальной фазой цикла; диуретики, прогестерон, оральные контрацептивы также эффективны
3. Предменструальное дисфорическое расстройство
a. Эпизодическая депрессия в предменструальной фазе
b. Клинические данные: гнев, раздражительность, подавленное настроение, тревога, напряжение, апатия, проблемы с питанием
c. Терапевтические вмешательства: аналогичны тем, что применяются при других депрессиях
(1) Гипнотерапия
(2) Терапия релаксации
(3) Танцевальная/двигательная терапия
(4) Антидепрессанты

ПЕРИМЕНОПАУЗА

A. Перименопауза (климактерий): постепенное прекращение функции яичников и менструальных циклов; начинается в возрасте от 40 до 60 лет, средний возраст 51 год; длится от 2 до 10 лет **B.** Менопауза : прекращение менструаций на 12 последовательных месяцев **C.** Постменопауза: период после менопаузы

D. Физиологические изменения
1. Яичники: потеря способности реагировать на гонадотропные гормоны; резкое снижение уровня циркулирующего эстрадиола и прогестерона
2. Уровень гонадотропина ФСГ в крови: повышен, потому что производство яичников больше не подавляется; может возникнуть ложноположительный тест на беременность

E. Клинические применения
1. Атрофические изменения в репродуктивных органах или гормональная стимуляция симпатической нервной системы a. Ранние проявления: диспареуния, увеличение веса, рост волос на лице, сердечные палпитации, приливы, обильный диафорез, запор , зуд, обморок, головная боль b. Долгосрочные проявления: остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания

c. Эмоциональные/поведенческие реакции: раздражительность; тревога по поводу потери репродуктивной функции, либидо, чувства женственности 2. Терапевтические вмешательства
a. Гормонозаместительная терапия (ГЗТ): облегчает переход через перименопаузу (например, контролирует вазомоторную нестабильность, снижает атрофические изменения мочеполовой системы), снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний и предотвращает остеопороз; используется с осторожностью и на индивидуальной основе из-за потенциальной канцерогенности. б. Альтернативная терапия: травяные добавки, управление диетой, методы релаксации, упражнения
c. Инструкция о изменениях в период менопаузы
г. Предоставление возможности обсудить чувства

ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

База данных

A. Оральные контрацептивы: подавляют овуляцию; атрофические изменения в эндометрии предотвращают имплантацию; утолщенная цервикальная слизь препятствует продвижению спермы
1. Комбинированные формы (эстроген и прогестерон): ингибируют гипоталамус, гипофиз и выработку других гормонов
a. Монофазные: фиксированные дозы эстрогена и прогестина в каждой таблетке
б. Бифазные: измененные количества эстрогена и прогестина; снижают общую дозировку гормонов каждый месяц c.
Трифазные: небольшие дозы комбинированных гормонов, которые изменяют уровни эстрогена и прогестина в течение цикла; снижают общую дозировку гормонов каждый месяц d.
Преимущества комбинированных оральных контрацептивов: 100% эффективны при регулярном приеме; независимы от полового акта (не принимаются в связи с половым актом) ; предсказуемые дни кровотечения; могут облегчать ПМС, эндометриоз, дисменорею
e. Примеры: этинилэстрадиол/этинодиол (Келнор); этинилэстрадиол/норэтиндрон (Лоэстрин, Орто-Новум)
2. Мини-пилюли: низкая доза прогестерона; подавляют овуляцию, делая маточную среду враждебной для спермы; должны приниматься в одно и то же время ежедневно, потому что доза низкая a. Преимущества: мало побочных эффектов; могут использоваться кормящими женщинами, женщинами старше 35 лет, теми, у кого в анамнезе головные боли и легкая гипертония b. Пример: норэтиндрон (Микронор) 3 . Основные побочные эффекты
a. Тромбофлебит (увеличение тромбоцитов и факторов свертывания, утолщение интимы, расширение вен) b . Гипертония, болезненность груди (задержка жидкости) c. Изменения либидо (гормональный эффект)
г. Гипергликемия (снижение толерантности к углеводам) e. Нарушения центральной нервной системы (ЦНС) (гормональные эффекты, задержка жидкости) ff. Прорывное кровотечение (эффект эстрогена) 4. Противопоказания: старше 35 лет; курение сигарет; гипертония; тромбофлебит; злокачественность груди; сосудистые или сердечные заболевания

Б. Внутриматочные устройства (ВМС): устройство, вставляемое в матку; предотвращает оплодотворение или имплантацию
a. Медная ВМС повреждает сперму, и лишь немногие достигают яйцеклетки b. ВМС с левоноргестрелом: выделяет левоноргестрел в матке для поддержания густой слизи, враждебной к сперме; может вызывать раздражительность матки, кровотечение, риск инфекции c. Вставляется медицинским работником

C. Диафрагма: неглубокое круглое резиновое или латексное устройство с гибким ободком; надевается на шейку матки; предотвращает попадание спермы

цервикальный зев; используется со спермицидом; подбирается медицинским работником

D. Цервикальная шапочка: резиновое устройство в форме наперстка; заполняется спермицидом; надевается на шейку матки; защищает до 48 часов после введения; подбирается медицинским работником

E. Вагинальное кольцо: гормональный контроль; носится 3 недели с перерывом на 1 неделю; требуется рецепт; подгонка не требуется **F.** Женский презерватив: латексный удлиненный мешочек с кольцом на каждом конце; одно кольцо покрывает шейку матки, другое покрывает половые губы; доступен без рецепта (OTC)

G. Мужской презерватив: латексная оболочка покрывает пенис; предотвращает попадание спермы в цервикальный зев; OTC

H. Спермицидные кремы, желе, пенистые таблетки и вагинальные суппозитории: спермициды обычно с низким pH; вводятся во влагалищный канал аппликатором непосредственно перед половым актом; могут использоваться вместе с диафрагмой и презервативом для дополнительной защиты

И**.** Прерванный половой акт: вывод во время полового акта до эякуляции; наименее эффективный метод **J.** Методы осведомленности о фертильности (FAM): метод контрацепции зависит от идентификации начала и конца фертильного периода и периодического воздержания в течение фертильного периода; могут использоваться несколько методов осведомленности о фертильности одновременно a. Базальная температура тела: температура слегка снижается за 24 часа до овуляции, затем резко повышается; стресс и инфекция могут повысить температуру, снижая эффективность

б. Определение овуляции по цервикальной слизи (метод Биллингса): основан на количестве и консистенции цервикальной слизи до, во время и после овуляции

c. Другие методы: календарный ритм; стандартные дни, симптотермальный, алгоритм Два Дня **K**. Система Норплант (имплантируемый прогестин): размещение шести гибких стержней левоноргестрела под кожей верхней части руки; эффективен в течение 5 лет; удаление восстанавливает фертильность; могут возникать нерегулярные месячные

Л**.** Внутримышечная (в/м) инъекция Медроксипрогестерона (Депо-Провера) действует 3 месяца; подавляет ФСГ и ЛГ М**.** Экстренная контрацепция (ЭК): используется после незащищенного полового акта («утренняя таблетка»); фармакологическое управление с высокой дозой эстрогена, прогестерона или тестостерона; может быть доступна без рецепта в некоторых штатах **N.** Хирургическая стерилизация

1. Мужчина: двусторонняя вазэктомия; семявыносящий проток перевязывается через небольшой разрез в мошонке; предотвращает эякуляцию спермы 2. Женщина: перевязка труб; нарушение целостности фаллопиевых труб путем хирургической трансекции, электрического прижигания или сжатия мягким зажимом; выполняется через лапаротомию, лапароскопию или кульдоскопию; предотвращает оплодотворение яйцеклетки спермой

Уход за клиентами, обеспокоенными планированием семьи

Оценка/Анализ

1. История здоровья и семьи
2. Убеждения и чувства по поводу сексуальности, беременности, контрацепции и аборта
3. Понимание планирования семьи
4. Готовность к обучению

Планирование/Внедрение

1. Помощь в расширении знаний о человеческой сексуальности
2. Обучение доступным методам для пары
3. Помощь в выборе наиболее подходящего метода (например, барьерные методы предпочтительны для женщин с сахарным диабетом или сердечными заболеваниями)
4. Признание собственных чувств по поводу контрацепции: обеспечение принимающей атмосферы при принятии решения
5. Обучение оральным контрацептивам
   a. Специфический график приема медикаментов/администрирования
   b. Процедура, которую следует соблюдать, если пропущена доза
   c. Побочные эффекты (например, влагалищное кровотечение)
   г. Уведомление медицинского работника, если возникают побочные эффекты
6. Поощрение полного периодического гинекологического обследования для всех женщин, использующих любой метод контрацепции; должно включать обследование груди и таза, тест Папаниколау (Пап-тест), маммографию
7. Обучение пар, выбирающих хирургическую стерилизацию
   a. Женщина: стерильность достигается сразу
   b. Мужчина: стерильность не достигается, пока сперма не будет свободна от сперматозоидов; требуется использование другого метода контроля рождаемости, пока сперма не будет свободна от сперматозоидов (например, обычно после 15 эякуляций, эякулят проверяется на наличие сперматозоидов)

Оценка/Результаты

1. Предотвращает зачатие, если это не желаемо
2. Возвращается для последующего медицинского обслуживания
3. Устанавливает график регулярных гинекологических и обследований груди

БЕСПЛОДИЕ И СТЕРИЛЬНОСТЬ

A. Бесплодие: неспособность зачать после регулярных попыток в течение 1 года; женщина никогда не беременела; мужчина никогда не оплодотворял женщину 1. Первичное: пара никогда не имела ребенка

2. Вторичное: пара зачала, но женщина не может поддерживать беременность или зачать снова

B. Стерильность: неспособность производить потомство ; может быть генетической , приобретенной или добровольной

C. Мужское бесплодие и стерильность

1. Коитальные трудности: хордэ (болезненная, изогнутая вниз эрекция); выраженное ожирение
2. Аномалии сперматозоидов: малый объем эякулята; низкое количество сперматозоидов; повышенная вязкость; сниженная подвижность сперматозоидов; более 30% аномальных форм сперматозоидов 3. Аномалии яичек: агенезия или разрушение яичек; крипторхизм; перекрут яичек; физическое нарушение, вызванное травмой (например, свинка, облучение, длительное воздействие повышенной температуры)
4. Варикоцеле: увеличенная вена в яичке
5. Аномалии пениса или уретры: гипоспадия, стриктура уретры
6. Аномалии предстательной железы и семенных пузырьков: хронический простатит, везикулит

7. Аномалии эпидидимиса и семявыносящего протока: воспаление, закрытие
8. Тяжелые пищевые дефициты
9. Инфекции, передающиеся половым путем
10. Другие факторы: радиация на яички; чрезмерное курение табака, марихуаны; чрезмерное потребление алкоголя; внутриутробное воздействие диэтилстильбэстрола (ДЭС) 11. Сниженное либидо и импотенция; связанные патологические, физиологические и/или психологические факторы 12. Факторы окружающей среды: частое использование горячих ванн, воздействие Агент Оранж D. Женское бесплодие и стерильность
1. Эндокринные расстройства: гипофиз, щитовидная железа, надпочечники
2. Влагалищные расстройства: отсутствие или стеноз влагалища, неперфорированная девственная плева, вагинит, хронические инфекции 3. Цервикальные аномалии: обструкция цервикальными полипами или опухолями
4. Маточные аномалии: гипоплазия, эндометриоз, новообразования
5. Трубные расстройства: обструкция, обычно вызванная инфекциями, передающимися половым путем (например, хламидия , гонорея), перисальпингеальные спайки
6. Овариальные аномалии: врожденные (например, частичное или полное отсутствие или аномальная функция яичников), инфекции, опухоли, множественные кисты, гормональные дисбалансы 7. Эмоциональные проблемы: тяжелый психоневроз или психоз могут вызывать ановуляторные циклы 8. Коитальные факторы: кислые средства женской гигиены (включая спринцевания), которые снижают pH влагалища и инактивируют или уничтожают сперматозоиды; спринцевания с натрием бикарбонатом могут быть назначены для повышения pH влагалища 9. Хронические болезни
10. Иммунологические реакции на сперму
11. Факторы питания: недоедание, анорексия нервоза
12. Воздействие диэтилстильбэстрола (ДЭС) в утробе
13. Факторы окружающей среды: тератогенные бытовые чистящие средства E. Комбинированные факторы 1. Отсутствие успеха в коитусе

2. Женские антитела к мужской сперме

F. Диагностические меры
1. Генетическое тестирование
2. Мужчина: история, физический осмотр, анализ спермы
3. Женщина: история и физический осмотр; анализы крови (например, общий анализ крови [ОАК], скорость оседания); серологические тесты; анализ мочи; уровни гормона щитовидной железы и тиреотропного гормона (ТТГ); рентген грудной клетки ; определение базального метаболического уровня; посткоитальный (Симс-Хюнер) тест; ультрасонография; эндометриальная биопсия; гистеросальпингография; кульдоскопия; тесты на лютеинизирующий гормон в моче (измерение ЛГ в моче для предсказания овуляции); лапароскопия; тест на хламидию

G. Терапевтические вмешательства
1. Образование о менструальном цикле и времени полового акта
2. Хирургия, в зависимости от причины
3. Фармакологическое управление для коррекции дефицитов, индукции овуляции
4. Внутриматочная инсеминация (ВМИ)
5. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)
6. ЭКО с интрацитоплазматической инъекцией спермы при тяжелом мужском бесплодии 7. Управление стрессом
8. Перенос эмбриона
9. Суррогатное материнство
10. Усыновление

H. Связанная фармакология
1. Андрогены (производные тестостерона) для мужчин
a. Замена дефицитных гормонов после полового созревания; улучшение развития вторичных половых признаков
b. Побочные эффекты: у подростков может быть преждевременное закрытие эпифизов, уменьшение скелетного развития, прекращение роста
2. Эстрогены для женщин
a. Замена дефицитных гормонов; поддержание менструации и фертильности в репродуктивные годы; контроль гормонального баланса у женщин в менопаузе или постменопаузе b. Побочные эффекты: анорексия (депрессия центра аппетита); тошнота и рвота (желудочно-кишечное раздражение); накопление тканевой жидкости (измененное тканевое гидростатическое давление); прекращение роста 3. Усилители зачатия a. Овуляторные стимуляторы
(1) Кломифен (Кломид); агент для созревания фолликулов, используемый с пятого по десятый день менструального цикла
(2) Очищенный ФСГ: урофоллитропин (Бравелле); действует на яичниковые фолликулы
(3) Гонадотропин менопаузы человека: (Репронекс , Менопур); стимулирует рост и созревание яичниковых фолликулов
(4) Хорионический гонадотропин человека (Овидрел, Прегнил); вызывает овуляцию b. Гормонозаместительная терапия с конъюгированными эстрогенами и медроксипрогестероном (Депо-Провера, Премпро) c. Лекарства для дефектов гиперплазии (1) Даназол: уменьшает гиперплазию эндометрия (эндометриоз); действует на рецепторы эстрогена, чтобы ингибировать дефекты эстрогена (2) ПреднизОН: уменьшает гиперплазию надпочечников d. Побочные эффекты усилителей зачатия (1) Многоплодные роды (вызывает одновременное созревание фолликулов)

(2) Изменения зрения (прямой токсический эффект)
(3) Головокружение, легкомысленность (депрессия ЦНС)
(4) Лекарства для уменьшения гиперплазии: андрогенный эффект, вызывающий увеличение веса, гирсутизм, уменьшение размера груди, жирность кожи

СВЯЗАННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

РУТИННЫЙ СКРИНИНГ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН

См.Таблица 23-1: Скрининг здоровья груди и репродуктивной системы для женщин

Таблица 23-1 Скрининг здоровья груди и репродуктивного здоровья для женщин

Скрининговый тест	Возраст 18-39	Возраст 40-49	Возраст 50-64	Возраст 65 и старше
Здоровье груди				
Маммография (рентген груди)		Каждые 1-2 года Обсудите с медицинским работником	Каждые 1-2 года Обсудите с медицинским работником	Каждые 1-2 года Обсудите с медицинским работником
Клиническое обследование груди	По крайней мере, каждые 3 года, начиная с 20-29 лет	Ежегодно	Ежегодно	Ежегодно
Репродуктивное здоровье				
Пап-тест	Каждые 2 года, начиная с 21 года Каждые 3 года для женщин 30 лет и старше	Каждые 3 года	Каждые 3 года	Обсудите с медицинским работником
Тазовый осмотр	Ежегодно начиная с 21 года Обсудите с медицинским работником, если младше 21 года и сексуально активны	Ежегодно	Ежегодно	Ежегодно
Тест на хламидию	Ежегодно до 25 лет, если сексуально активны Необходимо при наличии нового или нескольких партнеров в возрасте 26 лет и старше	Необходимо при наличии нового или нескольких партнеров	Необходимо при наличии нового или нескольких партнеров	Необходимо при наличии нового или нескольких партнеров
Тесты на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)	Необходимо для обоих партнеров на ИППП, включая ВИЧ, перед началом полового акта	Необходимо для обоих партнеров на ИППП, включая ВИЧ, перед началом полового акта	Необходимо для обоих партнеров на ИППП, включая ВИЧ, перед началом полового акта	Необходимо для обоих партнеров на ИППП, включая ВИЧ, перед началом полового акта

ТАЗОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

А. Определение
1. Осмотр женских репродуктивных структур
   а. Абдоминальное обследование
   б. Осмотр и пальпация внешних гениталий
   с. Наблюдение за влагалищем с помощью зеркала для осмотра шейки матки и влагалищных стенок; может следовать ректальное обследование
2. Образцы для тестирования
   а. Гонорейная культура из эндоцервикального канала
   б. Мазок на хламидию трахоматис из уретры и шейки матки
   с. Вирусная культура герпеса простого 1 и 2 из мазка поражения
   г. Цитологическое исследование (тест Папаниколау [Пап]) клеток из эндоцервикального канала и шейки матки

Б. Уход за больными
1. Объясните экзамен и сбор образцов
2. Обучите избегать спринцевания за 24 часа до экзамена
3. Попросите опорожнить мочевой пузырь перед экзаменом
4. Помогите релаксации, инструктируя
   а. Дышите медленно и глубоко, выдыхая с открытым ртом и губами в форме «О»
   б. Избегайте зажмуривания глаз или сжатия кулаков
5. Тужьтесь, когда вводится зеркало
6. Если беременна; оцените гипотензию (например, бледность , головокружение), тахикардию, тошноту, диафорез; положите на бок, пока симптомы не исчезнут и жизненные показатели не станут приемлемыми 7. Обучение по раку шейки матки
   а. Ранние признаки: влагалищные выделения, кровянистые выделения между менструациями или после полового акта б. Высокий уровень излечения, если выявлено на ранней стадии

МАММОГРАФИЯ

А.Рентгенологическое исследование мягких тканей груди ; обнаруживает непальпируемые массы

Б. Уход за больными
1. Инструктировать избегать использования дезодорантов, порошков или потребления напитков с кофеином перед тестом 2. Обеспечить конфиденциальность
3. Объяснить, что растяжение и сжатие ткани груди могут быть неприятными
4. Поощрять ежегодное клиническое обследование груди; объяснить причину ультрасонографии для различения между кистой и опухолью

БИОПСИЯ ГРУДИ

А.Процедура для получения жидкости или ткани
1. Тонкоигольная аспирация
2. Кор-биопсия
3. Биопсия с игольной локализацией

Б. Уход за больными
1. Объяснить процедуру
2. Дать время для выражения чувств
3. Инструктировать оценивать место на наличие кровотечения или отека
4. Подчеркнуть важность продолжения медицинского надзора

ИНДУЦИРОВАННЫЙ АБОРТ

База данных

А.Мифепристон и мизопростол
1. Мифепристон вводится орально до 9 недель после зачатия; кровотечение начинается в течение 4 дней; может быть комбинирован с простагландином; неинвазивный. Мизопростол может вводиться вагинально через 1-3 дня после

мифепристон вводится для усиления маточных сокращений и изгнания содержимого матки; через 14 дней проводится контроль, чтобы убедиться, что все продукты зачатия изгнаны 2. Мифепристон вводится орально, а мизопростол вагинально через 24-48 часов с последующим визитом через 4 -8 дней

Б. Простагландин: вводится вагинально

1. Используется после 9 недель для вызова вазоконстрикции и маточных сокращений, которые мешают эндокринной функции плаценты (например, карбопрост [Хемабейт], динопростон [Простин Е])
2. Побочные эффекты: тошнота, рвота, диарея, боль в экстраутеринных участках, аллергические реакции (не вводится клиентам с историей астмы)

С. Вакуумная аспирация: проводится под местной парацервикальной, эпидуральной или общей анестезией в первые 12 недель беременности; шейка матки расширяется (с использованием механических средств), и продукты зачатия отсасываются через небольшую, полую трубку **D.** Расширение и выскабливание: выполняется в течение первых 12-14 недель беременности под местной парацервикальной или общей анестезией; шейка матки механически расширяется, и матка выскабливается и очищается **E.** Физиологическая инъекция

1. Родовой процесс индуцируется, когда беременность длится от 14 до 24 недель, путем введения стерильного физиологического раствора в матку во время амниоцентеза; родовой процесс обычно начинается в течение 8-24 часов после вливания физиологического раствора; приводит к мацерированному плоду
2. Побочный эффект: головная боль, вызванная гипернатриемией **F**. Гистеротомия: проводится после 16 недель беременности путем хирургического удаления плода и плаценты абдоминально **G.** В третьем триместре, хотя редко используется, высокие дозы внутривенного окситоцина могут применяться после инъекции солевого раствора, хлорида калия или мочевины в амниотический мешок

Уход За Больными Женщинами, Подвергающимися Индуцированному Аборту

Оценка/Анализ

1. История и физический осмотр
2. Образцы для лабораторных тестов
3. Статус Rh
4. Длина беременности
5. Уровень тревоги
6. Понимание процедуры и ухода после процедуры

Планирование/Внедрение

1. Эмоциональные аспекты
   а. Осознание собственных чувств по поводу индуцированного аборта необходимо для оказания терапевтической помощи
   б. Избегайте консультирования, если негативные чувства сильны
   в. Поощряйте выражение чувств
   г. Поддержите решение клиента об аборте объективно
2. Получите информированное согласие
3. Консультируйте по методам контрацепции, если это запрашивается
4. Вводите RhoGAM, если резус-отрицательный и антитела не обнаружены
5. Обучите
   а. Избегать использования тампонов от 3 дней до 3 недель, в зависимости от протокола
   б. Избегать полового акта от 1 до 2 недель, в зависимости от протокола с. Сообщать о лихорадке, кровотечении, требующем смены прокладки каждые 2 часа или чаще

Оценка/Результаты

1. Изгоняет продукты зачатия
2. Остается без осложнений
3. Возвращается для контроля здоровья
4. Выражает чувства
5. Указывает на принятие состояния без беременности

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

ЭСТРОГЕНЫ

(См. Бесплодие и Стерильность для лекарств, влияющих на функцию гонад и фертильность)

А.Описание: Органические соединения, производимые яичниковыми фолликулами у женщин; оказывают эффект в пролиферативной фазе менструального цикла

B. Терапевтические применения

1. Регулирование менструальных расстройств, маточных кровотечений, менопаузальных и постменопаузальных проблем 2. Гормональная терапия для мужчин с определенными видами рака репродуктивной/мочевой системы (имеет потенциал вызывать рак)

3. Предотвращение нежелательной беременности: оральные контрацептивы

C. Доступны в оральной , парентеральной (в/м , в/в), интравагинальной , топической , трансдермальной формах, (например, препараты эстрадиола [Эстрас, Эстрадерм], конъюгированные эстрогены [Премарин, Ценестин])

D. Основные побочные эффекты

1. Тромбофлебит (повышенное образование тромбов)
2. Тошнота (раздражение слизистой желудка)
3. Болезненность груди (удержание натрия и воды)
4. Гипергликемия (снижение толерантности к углеводам)
5. Мужчины: гинекомастия, потеря либидо, атрофия яичек (гормональный дисбаланс, связанный с антагонизмом эстрогенов)
6. Дефицит одного или нескольких витаминов группы B при длительной терапии

E. Уход за больными

1. Соберите историю, чтобы оценить противопоказания для использования (например, рак репродуктивных органов, тромбоэмболические расстройства, кормление грудью, беременность) 2. Оцените наличие отека
3. Инструктировать
   а. Используйте указанную процедуру для применения топических или интравагинальных препаратов
   б. Немедленно сообщите о необычном влагалищном кровотечении с. Избегайте курения во время терапии, чтобы снизить риск сердечно-сосудистых побочных эффектов
   г. Ешьте продукты, богатые витаминами группы B, ежедневно; следует рассмотреть возможность приема витаминных добавок группы B 4. Контролируйте уровни глюкозы в крови на гипергликемию
5. Успокойте мужчин-клиентов, что феминизирующие побочные эффекты исчезнут после завершения терапии

ПРОГЕСТИНЫ

(См. Бесплодие и Стерильность для лекарств, влияющих на функцию гонад и фертильность)

А. Описание: женские яичниковые гормоны, которые подготавливают матку к имплантации оплодотворенной яйцеклетки; необходимы для поддержания беременности

Б. Терапевтическое использование: лечение эндометриоза, бесплодия, дисменореи, вторичной аменореи и подавления овуляции

С. Доступны в оральных и парентеральных (в/м) формах (например, Медроксипрогестерон [Провера, Депо-Провера], Мегестрол [Мегейс], Норетиндрон [Микронор], Прогестерон [Прометриум]) D. Основные побочные эффекты

1. Обильное влагалищное выделение (отторжение эндометриальной ткани), кровянистые выделения, нерегулярное кровотечение, тошнота, вялость, желтуха
2. Отек (задержка натрия и воды)
3. Генитоуринарные нарушения (дисфункция почек)
4. Нарушения зрения (тромбы, нейро-окулярные поражения)
5. Склеральная желтуха (печеночные изменения)
6. Тромбофлебит (повышенное образование тромбов)
7. Депрессия (эффект ЦНС)
8. Дефицит одного или нескольких витаминов группы B из-за длительного использования **E**.

Уход за больными

1. Собрать историю для оценки противопоказаний к использованию (например, тромбоэмболические расстройства, репродуктивный рак, гиперчувствительность)
2. Оценить наличие отека
3. Информировать клиента и близких людей о возможности депрессии
4. Инструктировать употреблять ежедневно продукты, богатые витаминами группы B; следует рассмотреть возможность приема витаминных добавок группы B

Уход За Больными, Связанный С Основными Расстройствами, Влияющими На Женское Здоровье

ОСНОВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

РАК ШЕЙКИ МАТКИ

База данных

А.Этиология и патофизиология

1. Медленное злокачественное изменение в тканях, формирующих шейку матки на сквамоколонном соединении 2. Факторы риска a. Множество половых партнеров b. Инфекции, передающиеся половым путем

c. Воздействие вируса папилломы человека (ВПЧ), вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) или вируса простого герпеса (ВПГ)

г. Эрозии шейки матки, часто возникающие из-за изменений pH, которые могут быть предшественниками рака. Воздействие диэтилстильбэстрола (ДЭС) в утробе матери, что увеличивает риск рака влагалища. Высокий уровень излечения при ранней диагностике

4. Склонен к распространению путем прямого вторжения в окружающие ткани; метастазирует в легкие, кости, печень. Клинические данные

1. Субъективный (при инвазивном): боль в спине и ногах

2. Цель

а. Кровянистые выделения между менструациями и после полового акта

б. Влагалищные выделения

в. Удлинение менструального периода

г. Цитологическое исследование по Папаниколау (Пап-тест) выявляет клеточные изменения, соответствующие предраковым или раковым состояниям

С. Терапевтические вмешательства

1. Профилактика: вакцина против вируса папилломы человека (три дозы в возрасте от 11 до 12 лет) 2. Тип хирургического вмешательства зависит от степени поражения и физического состояния клиента a. Стадия 0 — карцинома in situ, ограниченная эпителиальным слоем

б. Стадия I — ограничена шейкой матки

c. Стадия II — распространяется за пределы шейки матки, но не до тазовой стенки

г. Стадия III — распространяется на боковую стенку таза и нижнюю часть влагалища

е. Стадия IV — распространяется за пределы таза до мочевого пузыря или прямой кишки

3. Гистеросальпинго-оофорэктомия (пангистерэктомия): удаление матки, фаллопиевых труб и яичников; менструация и функция яичников прекращаются; при запущенных поражениях может быть удалена параметральная ткань и лимфатические узлы

4. Гистерэктомия: удаление матки; менструация прекращается, но функция яичников продолжается

5. Внутренняя или внешняя радиация: уменьшение поражения и ограничение метастазов; используется отдельно или в сочетании с хирургией 6. Лазерная терапия

7. Криохирургия: разрушение клеток путем замораживания

8. Конизация: удаление конусообразной области шейки матки с сохранением репродуктивных функций

9. Петлевая электродная эксцизия

10. Химиотерапия (см. Главу 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Неопластические расстройства, Связанная фармакология)

Уход за больными с раком шейки матки

Оценка/Анализ

1. Факторы риска из истории

2. Описание начала и прогрессирования клинических данных

3. Шейный образец для мазка Папаниколау

4. Влагалищные выделения после процедуры; шейные вмешательства будут вызывать кровянистые выделения в течение 3-5 дней

Планирование/Внедрение

1. Помогите клиенту и семье справиться с диагнозом рака

2. Позвольте и поощряйте клиента выражать чувства и беспокойства по поводу изменения самообраза и сексуального функционирования

3. Поддержите женственный образ клиента

4. Обеспечьте уход за клиентом, получающим внутреннюю радиацию (см. Главу 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Неопластические расстройства: Радиация и общий уход за больными с неопластическими расстройствами, общие сестринские вмешательства) a. Инструктируйте клиента сохранять положение лежа на спине с кроватью в горизонтальном положении или слегка приподнятой b. Проверьте имплантат на правильное положение c. Обеспечьте низкоостаточную диету и противодиарейные средства для предотвращения движений кишечника; введите постоянный мочевой катетер для предотвращения смещения радиоактивного вещества и облучения соседних тканей

г. Объясните необходимость изоляции; объясните клиенту и посетителям, что количество времени, которое они могут проводить в комнате , будет ограничено, чтобы избежать чрезмерного воздействия радиации; беременным женщинам и детям следует ограничить посещение. Используйте принципы времени, расстояния и защиты, чтобы минимизировать воздействие на персонал

e. Обеспечьте развлекательные мероприятия для клиентов, проходящих внутреннюю радиацию

5. Обеспечьте уход за клиентом, получающим химиотерапию (см. Главу 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Неопластические расстройства, Связанная фармакология) 6. Обеспечьте уход после хирургии

a. Поддерживайте проходимость мочевого катетера, введенного перед хирургией, чтобы декомпрессировать мочевой пузырь и уменьшить стресс на оперативное место

б. Мониторинг восстановления звуков кишечника c. Поддерживайте точный учет поступления и выведения жидкости

г. После удаления мочевого катетера контролируйте количество выделений и частоту мочеиспускания; катетеризируйте для остаточной мочи и при необходимости для мочевого удержания, если это предписано

e. См. уход за больными при маточных новообразованиях

Оценка/Результаты

1. Вербализирует чувства семье и медицинским работникам
2. Поддерживает удовлетворительное сексуальное выражение
3. Справляется с последствиями лечения и потенциальным прогнозом 4. Продолжает медицинский надзор

МАТОЧНЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Эндометриальные полипы
   a. Локализованные разрастания эндометриальных желез и стромы, которые возникают на шейке матки и в дне матки; обычно доброкачественные б. Стимулируются эстрогеном
   c. Чаще встречаются у пременопаузальных женщин, которые ановуляторны
2. Маточные фибромы (например, лейомиомы, миомы, фибромы, фибромиомы)
   a. Доброкачественные опухоли маточной мышцы
   б. Чаще встречаются у афроамериканок и женщин, которые не были беременны
   в. Стимулируются эстрогеном
   г. Уменьшаются после менопаузы д. Редко становятся злокачественными 3. Рак эндометрия (например, аденокарцинома, аденоакантома, аденосквамозная карцинома) a. Злокачественное разрастание слизистой оболочки матки б. Факторы риска: гормонозаместительная терапия (ГЗТ), некомпенсированная эстрогенная терапия, тазовая радиация, ожирение , семейная история
   c. Наиболее распространенная злокачественность женской репродуктивной системы
   г. Чаще встречается при гормональном дисбалансе, ожирении, нуллипарности, поздней менопаузе, дисфункциональном кровотечении, ановуляции, непрерывной стимуляции эстрогеном, сахарном диабете, раннем менархе e. Встречается в два раза чаще у кавказских женщин, чем у афроамериканок ж. Распространяется путем прямого расширения или метастазирования в миометрий, влагалище и парацервикальную ткань
   ж. Метастазирует в брюшную полость, печень, легкие, мозг, кости; прогрессирование медленное, метастазирование происходит поздно. **B**. Клинические данные 1. Эндометриальные полипы a. Часто бессимптомные b. Нерегулярное кровотечение между менструальными циклами (метроррагия) 2. Лейомиомы a. Часто бессимптомные b. Чрезмерное менструальное кровотечение (меноррагия) c. Признаки давления от увеличивающейся массы (например, низкий абдоминальный дискомфорт, боль в пояснице, висцеральное смещение, запор) d. Болезненная менструация (дисменорея) e. Проблемы с беременностью (например, преждевременные роды, самопроизвольный аборт, дистоция) 3. Рак эндометрия

   a. Пременопаузальное рецидивирующее метрорагия
   б. Постменопаузальное кровотечение
   c. Классификационная система FIGO (Международная федерация гинекологии и акушерства) рака эндометрия простирается от стадии IA (опухоли ограничены эндометрием) до стадии IVB (отдаленные метастазы в внутрибрюшную область или паховые лимфатические узлы) **C**. Терапевтические вмешательства

   1. Зависит от типа и степени поражения или опухоли, стадии, и физического состояния клиента
   2. Расширение и выскабливание (D&C) для полипов
   3. Миомэктомия или гистерэктомия для доброкачественных новообразований; гистерэктомия приводит к отсутствию менструаций; когда хирургическое вмешательство не рекомендуется, применяется лучевая терапия 4. Полная гистерэктомия с двусторонней сальпинго-оофорэктомией (пангистерэктомия) для новообразований эндометрия; приводит к отсутствию менструаций и хирургической менопаузе 5. Внутриполостная радиация может проводиться до или после операции, в зависимости от стадии рака эндометрия 6. Гормональная терапия с прогестинами для рака эндометрия; ЗГТ после пангистерэктомии является спорной 7. Комбинированная химиотерапия с антинеопластическими препаратами (например, циклофосфамид [Цитоксан], доксорубицин, цисплатин [Платинол]) для новообразований эндометрия

Уход за больными с гистерэктомией

Оценка/Анализ

1. Гинекологический и анамнез
2. Описание начала и прогрессирования клинических данных
3. Чувства по поводу потери матки

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте здоровый образ жизни, уменьшение веса, если избыточный вес, и регулярные тазовые обследования
2. Контролируйте жидкостный и электролитный баланс
3. Поддерживайте проходимость мочевого катетера; контролируйте количество и характеристики мочи (кровь в моче может указывать на разрыв шва в мочевом пузыре ; небольшие мочеиспускания после удаления катетера могут указывать на удержание) 4. Поощряйте кашлять и глубоко дышать с частыми интервалами

5. Проверьте звуки кишечника и боли от газов; введите ректальную трубку или выполните возвратную клизму (промывание Харриса) (см. Главу 8, Уход за больными с расстройствами желудочно-кишечной системы, Связанные процедуры, Клизмы), если назначено 6. Поощряйте частое передвижение и поднятие конечностей при сидении для предотвращения тромбофлебита; применяйте антиэмболические чулки, если назначено
7. Обеспечьте эмоциональную поддержку; поощряйте вентиляцию чувств
8. Научите откладывать вождение на несколько недель и избегать полового акта, интенсивных упражнений и тяжелого подъема в течение 6-8 недель
9. Обеспечьте уход за клиентом, получающим химиотерапию или радиацию (см. Главу 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Неопластические расстройства: Связанная фармакология, Радиация и Общий уход за больными с неопластическими расстройствами)
10. Подчеркните важность продолжения надзора за здоровьем

Оценка/Результаты

1. Вербализует беспокойства
2. Приспосабливается к потере репродуктивных органов
3. Устанавливает режим работы кишечника и мочевого пузыря
4. Продолжает медицинский надзор

РАК ЯИЧНИКА

База данных

A. Этиология и патофизиология 1. Гистологические типы клеток , зависящие от возраста: a. Злокачественные герминогенные опухоли чаще встречаются в возрасте от 20 до 40 лет б. Эпителиальные опухоли чаще встречаются у женщин в перименопаузе

2. Более распространено среди кавказских женщин, чем среди афроамериканок; редко встречается у азиаток 3. Заболеваемость зависит от гормональных факторов; факторы окружающей среды были вовлечены, но не доказаны 4. Факторы риска: дисфункция яичников, нерегулярные менструации, бесплодие, генетическая предрасположенность (семейные мутации BRCA 1 или BRCA 2), эндометриоз, ранняя менопауза, отсутствие родов
5. Редко диагностируется на ранней стадии, потому что брюшная полость может вместить увеличивающийся яичник без появления симптомов; плохой прогноз из-за поздней стадии на момент первоначального диагноза, который обычно является стадией II-IV 6. Метастазирует в брюшину, сальник, поверхности кишечника **B**. Клинические данные

1. Субъективный: неопределенный, дискомфорт или боль в нижней части живота; чувство полноты; быстрое насыщение; диспепсия; тошнота 2. Цель
   a. Увеличение обхвата живота (увеличение яичников или асцит)
   б. Анемия, рвота, кахексия
   c. Запор
   d. Изменение веса
   e. Частота мочеиспускания, позывы
   ff. Увеличенный яичник при пальпации
   g. Повышенные уровни антигена CA-125
   h. Плевральный выпот

C. Терапевтические вмешательства

1. Зависит от стадии болезни
2. Хирургическое удаление опухоли через оофорэктомию, сальпинго-оофорэктомию или пангистерэктомию и удаление любых вовлеченных структур; оофорэктомия вызывает хирургическую менопаузу
3. Циторедуктивная хирургия для уменьшения плохо васкуляризованных крупных опухолей; чем меньше оставшаяся опухоль, тем лучше ответ на адъювантную терапию 4. Адъювантная терапия после уменьшения опухоли a. Химиотерапия с использованием антинеопластических препаратов (например, циклофосфамид [Цитоксан], цисплатин [Платинол] Доксорубицин) для эпителиальной карциномы b. Паклитаксел (Таксол) для рака яичников, не поддающегося первой линии или другой терапии
   c. Внутрибрюшинное вливание радиоактивного фосфора (32P)
   г. Внешняя лучевая терапия

Уход За Больными Клиентов с Раком Яичников

См. уход за больными при маточных новообразованиях

См. главу 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Неопластические расстройства: Связанная фармакология, Радиация и Общий уход за больными с неопластическими расстройствами

ВАГИНИТ

База данных

A.Этиология и патофизиология

1. Трихомониаз: вызывается *Trichomonas vaginalis* , простейшим
2. Кандидоз (монилиаз): вызывается *Candida albicans* , грибком; заболеваемость высока у клиентов с сахарным диабетом и у тех, кто получает антибиотикотерапию из-за снижения бактериальной флоры
3. Бактериальный вагиноз: вызван чрезмерным ростом вагинальной флоры
4. Атрофический вагинит: распространен в постменопаузальный период
5. Способствующие факторы: использование оральных контрацептивов, инфекции, передающиеся половым путем (например, гонорея, ВИЧ), аллергические реакции **B**. Клинические данные

1. Субъективный: зуд, жжение, дизурия, диспареуния (боль при половом акте) 2. Цель a. Влагалищные выделения
   (1) Зловонные, тонкие, желтые выделения (трихомониаз)
   (2) Белые «творожистые» выделения (молочница)
   (3) Серо-белые выделения; зловонные (бактериальный вагиноз)
   б. Вагинальный мазок может указывать на *T. vaginalis* , *C . albicans* , или другие микроорганизмы **C.** Терапевтические вмешательства

1. Противогрибковые средства при кандидозе (например, терконазол [Теразол], безрецептурные противогрибковые кремы) 2. Антипротозойные средства при трихомониазе (например, метронидазол [Флагил] таблетки, принимаемые орально ; крем клотримазол, вводимый вагинально)

3. Антимикробные средства для бактериального вагиноза (например, крем с клиндамицином [Клеоцин] или оральное администрирование, метронидазол [Флагил] крем или таблетки, цефтриаксон [Роцефин])
4. Эстрогенная терапия для атрофического вагинита

Уход за больными с вагинитом

Оценка/Анализ

1. История начала и прогрессирования клинических данных
2. Факторы риска: неправильное использование тампонов или спринцеваний, использование антибиотиков, многочисленные половые партнеры, сахарный диабет, ВИЧ
3. Характеристики влагалищных выделений
4. Тазовое обследование и образец для культуры

Планирование/Внедрение

1. Рекомендуется использовать презерватив во время полового акта до разрешения вагинита; сексуальному партнеру может потребоваться лечение
2. Рекомендуется не использовать спринцевание, если это не предписано медицинским работником; обучите лежать в положении лежа на судне и направлять насадку для спринцевания к крестцу, если спринцевание предписано
3. Поощряйте теплые сидячие ванны для облегчения дискомфорта в области промежности (может быть предписано добавление натрия бикарбоната в воду) 4. Обучите важности ношения свободной одежды и хлопкового нижнего белья, а также избегания ношения колготок, трусов-стрингов и узких брюк; избегайте использования тампонов 5. Инструктируйте при приеме антибиотиков или при рецидивирующих вагинальных инфекциях включать в диету йогурт или добавки, содержащие *Lactobacillus acidophilus* для поддержания вагинальной флоры

Оценка/Результаты

1. Выражает облегчение от зуда и боли
2. Обсуждает необходимость диагностического скрининга и предосторожности с сексуальным партнером
3. Достигает разрешения инфекции

ЭНДОМЕТРИОЗ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Рост эндометриальной ткани в областях за пределами матки (например, яичники, связки, органы брюшной полости) 2. Может быть связан с ретроградной менструацией или сосудистой и лимфатической системой распространения эндометриальной ткани за пределы матки
3. Как правило, поражает молодых, нерожавших женщин; не связано с менопаузой
4. Эндометриальные клетки стимулируются яичниковыми гормонами; вызывает кровотечение во время регулярного менструального цикла, и если расположено в яичнике, может образоваться псевдокиста или шоколадная киста; эндометриоз подавляется беременностью и лактацией
5. Спайки распространены и могут привести к стерильности и боли
6. Аденомиоз — это аналогичное состояние, поражающее женщин в возрасте от 40 до 50 лет, при котором эндометриальные клетки проникают в мышцы матки **B**. Клинические данные

1. Субъективный
   a. Хроническая боль в нижней части живота и боль в пояснице, начинающаяся за 2-7 дней до менструации, постепенно усиливающаяся, а затем уменьшающаяся по мере снижения менструального потока b. Диспареуния c. Боль, связанная с дефекацией 2. Объективный

   a. Аномальное маточное кровотечение (например , метроррагия, меноррагия) b. Бесплодие **C** . Терапевтические вмешательства

1. Гормональная терапия для подавления овуляции; молодым замужним женщинам рекомендуется не откладывать беременность, если желательны дети; кормление грудью задерживает возвращение симптомов a. Оральные контрацептивы и/или прогестерон для вызова шелушения ткани
   б. Синтетический аналог гонадотропин-рилизинг-гормона для уменьшения поражений (например, лепролид [Lupron Depot], вводимый внутримышечно [в/м], подкожно [подкожно] или через имплантат; нафрелин [Synarel] может вводиться интраназально) c. Ингибиторы гонадотропина (например, даназол)
2. Хирургические вмешательства
   a. Лапароскопическая оценка для подтверждения диагноза
   b. Резекция поражений; лазерное лечение
   c. Оофорэктомия, сальпингэктомия или полная гистерэктомия если состояние тяжелое и роды не являются проблемой
3. Лазерная абляция

Уход за больными с эндометриозом

Оценка/Анализ

1. Описание начала и прогрессирования клинических данных
2. Тазовое обследование
3. Беспокойства о родах

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте вентиляцию чувств
2. Вводите анальгетики, если они прописаны
3. Просмотрите администрирование прописанных гормонов, противопоказания и побочные эффекты (см. Глава 23 , Уход За Больными для Продвижения Родов и Здоровья Женщин, Связанная Фармакология)
4. Обсудите альтернативы, если беременность не наступает
5. Обеспечьте уход после хирургии (см. Уход За Больными При Маточных Новообразованиях)
6. Предоставьте направления в Общество Эндометриоза и другие общественные группы поддержки

Оценка/Результаты

1. Испытывает облегчение от боли
2. Вербализует беспокойства по поводу измененного образа тела и бесплодия

ТОКСИЧЕСКИЙ ШОКОВЫЙ СИНДРОМ

База данных

A. Этиология и патофизиология

1. Вызвано *Staphylococcus aureus*, реже стрептококком

2. Факторы риска: тампон, цервикальный колпачок и диафрагма, оставленные на длительный период Б. Клинические данные
   1. Субъективный: головокружение (раннее), измененный уровень сознания, дезориентация
   2. Цель: лихорадка, сыпь на туловище, гипотензия, рвота, диарея, положительные посевы, аномальные результаты лабораторных тестов на основе множественной органной недостаточности **С**. Терапевтические вмешательства
   1. Антибиотикотерапия (например, пенициллин, клиндамицин [Клеоцин]) 2. Замещение жидкости
   3. Циркуляторная поддержка (например, вазопрессоры)
   4. Поддержка при множественной органной недостаточности (например, вентилятор, диализ)
   5. Деконтаминация и дебридмент по мере необходимости

Уход за больными с синдромом токсического шока

Уход за больными основан на степени тяжести болезни и назначенных терапевтических вмешательствах (см. Уход за больными при воспалительном заболевании органов малого таза). Если у клиента развивается септический шок, см. Главу 6 Шок, Уход за больными. Если клиенту требуется механическая вентиляция, см. Главу 7, Связанные процедуры, Механическая вентиляция.

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА (ВЗОМТ)

База данных

А.Этиология и патофизиология
   1. Возникает в женской тазовой полости: может затрагивать матку (эндометрит), фаллопиевы трубы (сальпингит), яичники (оофорит), брюшина, окружающая соединительная ткань, тазовые вены
   2. Может быть острым, подострым или хроническим; двусторонним или односторонним
   3. Чаще всего (50%) вызывается введением бактерий (например , гонококков, хламидий) через шейное отверстие 4. Если не лечить, может привести к спайкам, стерильности, внематочной беременности, перитониту
   5. Факторы риска: многочисленные половые партнеры, история инфекций, передающихся половым путем, введение внутриматочного устройства (ВМС), спринцевание, половая активность во время менструации, отсутствие родов **В**. Клинические данные
   1. Субъективный: боль от тупой ноющей до сильной судороги в нижней части живота, тошнота, недомогание, дисменорея, диспареуния
   2. Цель
      a. Повышенная температура, увеличенное количество лейкоцитов (WBC)
      б. Зловонные, гнойные влагалищные выделения
      c. Посевы влагалищных выделений выявляют возбудителя

С. Терапевтические вмешательства
   1. Медикаменты для контроля боли и лихорадки
   2. Антибиотики в зависимости от организма
   3. Идентификация и уведомление сексуальных контактов и государственных департаментов здравоохранения, если присутствует инфекция, передающаяся половым путем

Уход за больными с воспалительным заболеванием органов малого таза Оценка/Анализ

1. Описание начала и прогрессирования клинических данных
2. Потенциальный источник инфекции
3. Тазовое обследование и образцы для культуры
4. Характеристики выделений
5. Жизненные показатели и подсчет лейкоцитов для базовых данных

Планирование/Внедрение

1. Контролируйте температуру, подсчет лейкоцитов, отчеты о культуре
2. Объясните важность завершения предписанной антибиотикотерапии; обучите побочным эффектам; последующее наблюдение после лечения для оценки ответа на терапию
3. Поддерживайте постельный режим в положении Фаулера или полусидячем положении, чтобы локализовать инфекцию и предотвратить образование абсцессов в брюшной полости
4. Наблюдайте и записывайте количество и характеристики влагалищных выделений
5. Часто меняйте промежностные прокладки, используя перчатки
6. Обучите мерам безопасности для предотвращения повторного инфицирования клиента или других: воздержание от полового акта, избегание использования тампонов во время лечения
7. Поощряйте вербализацию чувств по поводу болезни и/или возможного осложнения бесплодия
8. Объясните важность пренатального ухода, если наступает беременность
9. Обучайте признакам внематочной беременности из-за повышенного риска

Оценка/Результаты

1. Выражает облегчение от боли
2. Обсуждает необходимость диагностического скрининга и предосторожности с сексуальным партнером
3. Достигает разрешения инфекции
4. Вербализует беспокойства
5. Вербализует знание о болезни, её профилактике и последствиях

ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ

База данных

А.Этиология и патофизиология
   1. Аномальное положение матки в результате слабости тазового дна
      a. Первая степень: матка опускается во влагалище б. Вторая степень: шейка матки находится у или около наружного отверстия влагалища
      c. Третья степень: вся матка выворачивается и выступает за пределы наружного отверстия влагалища (выпадение)
   2. Язвы при выпадении увеличивают риск рака

Б. Клинические данные
   1. Субъективный: тяжесть в тазу, боль в пояснице
   2. Цель
      a. Масса в нижней части влагалища или за пределами отверстия б. Удлиненная шейка матки
      c. Мочевое удержание и/или недержание

С. Терапевтические вмешательства
   1. Влагалищный пессарий для поддержания матки в правильном положении
   2. Хирургическое вмешательство
      a. Подвешивание матки и коррекция ретроверсии

б. Тазовая хирургия для повторного подвешивания матки и поддержки мускулатуры

с. Влагалищная гистерэктомия (если постменопаузальный период или если будущая беременность не желательна)

Уход За Больными Клиентов с Выпадением Матки

Оценка/Анализ

1. Описание начала и прогрессирования клинических данных
2. Тазовое обследование: идентифицировать степень пролапса, наличие цистоцеле или ректоцеле
3. Нарушение мочеиспускания и опорожнения кишечника
4. Наличие язв на коже или слизистых мембранах

Планирование/Внедрение

1. Наблюдайте за язвами, если присутствует выпадение; применяйте теплые компрессы с физиологическим раствором или защитную мазь по назначению, чтобы предотвратить язвы
2. Объясните, что пессарий необходимо периодически вынимать и чистить, если он используется
3. Контролируйте цвет, количество и частоту мочеиспускания; обучайте упражнениям для тазового дна (Кегель)
4. Контролируйте последовательность, количество и частоту движений кишечника
5. Обеспечьте послеоперационный уход (см. Уход за больными при раке шейки матки)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает целостность кожи и слизистых мембран
2. Устанавливает регулярный режим опорожнения кишечника
3. Устанавливает регулярный режим мочеиспускания
4. Восстанавливает удовлетворительные сексуальные отношения

ЦИСТОЦЕЛЕ И/ИЛИ РЕКТОЦЕЛЕ

База данных

А. Этиология и патофизиология

1. Цистоцеле: грыжа мочевого пузыря во влагалище
2. Ректоцеле: грыжа ректума во влагалище
3. Оба состояния могут присутствовать одновременно и связаны с релаксацией или травмой тазовых мышц во время родов. Свищи могут возникать

а. Ректовагинальный: отверстие между ректумом и влагалищем

б. Везиковагинальный: отверстие между мочевым пузырем и влагалищем

в. Уретровагинальный: отверстие между уретрой и влагалищем

Б. Клинические данные

1. Субъективный: ощущение полноты во влагалище, нижней части живота и/или спине; постоянное желание мочиться или испражняться; дизурия 2. Цель

а. Мягкая, редуцируемая масса, заметная при влагалищном осмотре, увеличивающаяся при натуживании

б. Стрессовое недержание, частота; позыв

в. Остаточная моча (60 мл или более после мочеиспускания)

г. Запор или диарея

С. Терапевтические вмешательства

1. Передняя кольпорафия: корректирует цистоцеле
2. Задняя кольпорафия: корректирует ректоцеле
3. Введение пессария при легких симптомах

Уход за больными с цистоцеле и/или ректоцеле Оценка/Анализ

1. История выпадения матки
2. Описание начала и прогрессирования клинических данных
3. Тазовое обследование
4. Наличие и степень мочевого удержания
5. Влияние симптомов на образ жизни

Планирование/Внедрение

1. Обучите уходу, связанному с использованием пессария (например, чистка, удаление или периодическое удаление) 2. Поощряйте регулярно выполнять упражнения Кегеля для укрепления мышц промежности и использовать положение колено-грудь на несколько минут несколько раз в день
3. Инструктируйте предотвращать запор (например, диета с высоким содержанием клетчатки, жидкости, упражнения, смягчители стула по назначению) 4. Поощряйте выражать чувства и задавать вопросы
5. Обеспечьте послеоперационный уход

а. Поддерживайте проходимость мочевого катетера, чтобы предотвратить удержание; после удаления катетера оцените признаки удержания

б. Поощряйте мочеиспускание каждые 4 часа, чтобы предотвратить напряжение на линию шва от растянутого мочевого пузыря; выполняйте измерения остаточной мочи по назначению (не более 150 мл должно накапливаться)

с. Очищайте промежность теплым мылом и водой и промывайте теплой водой с помощью пери-бутылки после каждого опорожнения кишечника и мочеиспускания; очищайте от влагалища к анусу; могут использоваться сидячие ванны. Наносите анестезирующий спрей или ледяные пакеты, если назначено, для облегчения дискомфорта

е. Вводите назначенные смягчители стула, чтобы ограничить напряжение при дефекации и давление на линию шва

е. Поощряйте потребление жидкостей в первый послеоперационный день и обычную диету на второй день

Оценка/Результаты

1. Устанавливает регулярный режим опорожнения кишечника
2. Остается свободным от эпизодов мочевого недержания

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

База данных

А. Этиология и патофизиология

1. Фиброзно-кистозное состояние груди: кисты, заполненные жидкостью, и/или участки утолщения; могут ощущаться мягкими или твердыми при пальпации; боль является обычным явлением; связано с гормональным дисбалансом и потреблением кофеина
2. Фиброаденомы: инкапсулированные, безболезненные опухоли ; увеличиваются в размерах во время беременности и уменьшаются с возрастом; наиболее распространенное доброкачественное состояние груди в репродуктивные годы
3. Папилломы: внутрипротоковые поражения в пределах терминального протока; могут вызывать кровянистые или серозные выделения из соска; встречаются у женщин в возрасте от 40 до 55 лет; множественные разрастания могут быть злокачественными
4. Протоковая эктазия: воспалительная реакция, вызванная блокировкой протоков в субареолярной области; проток пальпируется

и нежность; зеленовато-коричневые выделения из соска; встречается у женщин в перименопаузе или постменопаузе ; обычно не связано с раком

5. Липомы: мягкие, жировые опухоли, которые подвижны и ные безболезненны Б. Клинические данные

1. Субъективный: болезненные, чувствительные груди (масталгия)
2. Цель
   а. Ощущаемые поражения могут быть твердыми или мягкими, болезненными или безболезненными, фиксированными или подвижными
   б. Выделения из соска могут быть кровянистыми при папилломе или зеленовато-коричневыми при эктазии протоков 3. Сонография и/или маммография для идентификации местоположения и формы поражения
4. Биопсия для определения патологии поражения

С. Терапевтические вмешательства

1. Вмешательства зависят от степени расстройства
2. Аспирация кист для цитологических исследований; биопсии при подозрительных находках
3. Диагностические исследования и самообследование груди на регулярной основе
4. Диетическая модификация для снижения потребления кофеина и жира

Уход за больными с доброкачественными заболеваниями молочной железы

Оценка/Анализ

1. История, ориентированная на грудь (например, история менструаций , результаты предыдущих исследований, биопсии, аспирации кист, гормональная терапия, рак груди) 2. Обследование груди

Планирование/Внедрение

1. Инструктировать о важности регулярного самообследования груди, ежегодного клинического обследования груди, исследований сонографии/маммографии
2. Объяснить важность диетических ограничений кофеина и жира
3. Исследовать беспокойства по поводу страха перед результатами; не минимизировать беспокойства

Оценка/Результаты

1. Обсуждает чувства и беспокойства с членами команды здравоохранения
2. Выражает уменьшение боли в груди
3. Продолжает запланированное наблюдение с ежегодным клиническим обследованием груди и диагностическими исследованиями

РАК ГРУДИ

База данных

А. Этиология и патофизиология 1. Твердый, безболезненный, фиксированный узел; чаще всего аденокарциномы, происходящие из протоков и долей 2. Заболеваемость: увеличение возраста , заместительная терапия эстрогенами более 10 лет, увеличенное количество менструальных циклов (менархе до 12 лет, менопауза после 55 лет), отсутствие родов или роды после 35 лет, постменопаузальное ожирение, наличие мутаций гена *BRCA* ; история доброкачественных заболеваний молочной железы, неродственного рака, родственник первой степени с раком груди

3. Места метастазирования: кости, костный мозг, мягкие ткани, легкие, печень, мозг
4. Участие узлов - наиболее важный прогностический фактор
5. Опухоли могут быть эстроген- или прогестерон-рецептор положительными Б. Клинические дан- ные

1. Субъективный: безболезненно на ранних стадиях; недомогание на поздних стадиях
2. Цель
   а. Пальпируемая, неправильно сформированная, фиксированная масса; чаще всего в верхнем, наружном квадранте
   б. Изменения груди
      (1) Асимметрия груди
      (2) Инверсия соска и выделения
      (3) Кожа: ямочки и изменение цвета над поражением ; вид апельсиновой корки (peau d'orange) на поздних стадиях
   с. Увеличенные подмышечные лимфатические узлы
   г. Диагностические тесты
      (1) Маммография: базовый уровень между 35 и 40 годами; каждые 1-2 года после 40 лет в зависимости от факторов риска
      (2) Сонография (для плотной ткани груди); термография; трансиллюминация (для раннего обнаружения); магнитно-резонансная томография (МРТ)
      (3) Биопсия для цитологической оценки (см.Главу 23, Уход За Больными для Продвижения Родов и Женского Здоровья, Связанные Процедуры)
      (4) Анализ рецепторов эстрогена: положительный результат указывает на необходимость изменения гормональной среды хирургическим или химическим путем
      (5) Онкомаркеры: CA-15-3 и CA-125; карциноэмбриональный антиген (CEA) в сыворотке, плазме или цереброспинальной жидкости; указывает на прогрессирование рака, особенно груди, яичников, желудочно-кишечного тракта

С. Терапевтические вмешательства

1. Вмешательство зависит от степени первичной опухоли, вовлеченности регионарных лимфатических узлов, степени отдаленных метастазов (классификация TNM); физическое состояние 2. Хирургическое вмешательство
   а. Биопсия сторожевого узла или лимфэктомия для определения статуса вовлеченности регионарных лимфатических узлов, риска метастазирования
   б. Частичная мастэктомия (лампэктомия, широкое иссечение, сегментарная резекция или квадрантэктомия): удаление опухоли и окружающей ткани груди с. Простая мастэктомия: удаление груди
   г. Модифицированная радикальная мастэктомия: аналогична радикальной мастэктомии, но грудные мышцы не удаляются е. Радикальная мастэктомия: удаление груди, грудных мышц, грудной фасции, узлов (грудных, подключичных, апикальных, подмышечных); редко выполняется ff. Реконструкция груди (экспандеры ткани, физиологические имплантаты, мышечные лоскуты) g. Оофорэктомия, адреналэктомия и/или гипофизэктомия для контроля метастазов путем изменения эндокринной среды
3. Лучевая терапия через внешний пучок или интерстициальный имплантат с использованием иридия 192 (192Ir) (см. Главу 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Неопластические расстройства:

Радиация и Общий Уход За Больными с Неопластическими Расстройствами)

4. Химиотерапия
   а. Алкилирующий агент: циклофосфамид (Цитоксан)
   б. Антиметаболиты: фторурацил, метотрексат
   в. Антитуморный антибиотик: Доксорубицин
   г. Таксаны: паклитаксел, доцетаксел (Таксотер); вмешиваются в функцию клеточных микротрубочек
   е. Гормональная терапия: анастрозол (Аримидекс), летрозол (Фемара), тамоксифен, торемифен (Фарестон), фулвестрант (Faslodex); снижает ДНК и эстрогеновый ответ
   ffl. Кортикостероид: преднизон
5. Биологическая терапия: трастузумаб (Герцептин)
6. Трансплантация костного мозга/стволовых клеток

Уход за больными с раком груди

Оценка/Анализ

1. Личная/семейная история рака груди
2. Возраст начала менархе, менопаузы, рождения первого ребенка
3. Регулярность самообследований груди, клинических обследований груди, маммографий
4. Характеристики поражения, поверхности кожи, лимфатических узлов
5. Страхи, связанные с последствиями диагноза рака, сексуальностью, обнаружением другой опухоли
6. Навыки совладания; использование системы поддержки

Планирование/Внедрение

1. Обучайте ежемесячному самообследованию груди: а. Проводите через 7 дней после начала менструации или в одно и то же время каждый месяц, если постменопаузальный период
   б. Осмотрите, стоя с руками по бокам, над головой, а затем на бедрах, на предмет асимметрии, втягивания соска, образования ямочек на коже, изменения цвета. с. Пальпируйте подмышечные и надключичные узлы
   г. Пальпируйте ткань груди, используя систематический узор (например, круги, вертикальные линии, клинья), стоя и лежа с отведенной рукой (Рисунок 24-1 : Самообследование груди)
   е. Сожмите сосок каждой груди, чтобы проверить наличие выделений

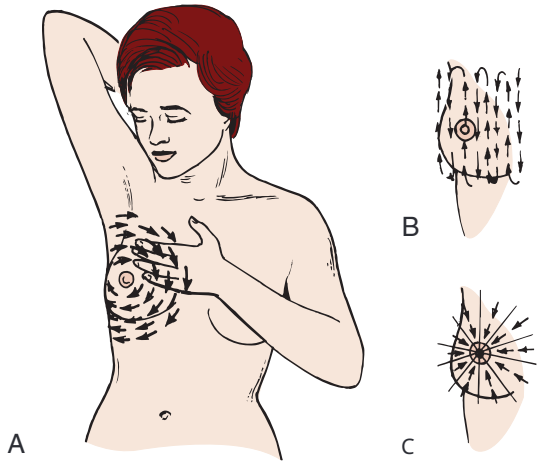


Рисунок 24-1 Самообследование груди. **A,** Круги . **B,** вертикальные линии . **C,** клинья.(ИзЛоудермилкДЛ ,ПерриСЕ :*Материнство и женское здоровье* уход, изд . 9, Сент-Луис, 2007, Mosby.)

2. Обеспечьте эмоциональную поддержку
   а. Помощь в справлении с диагнозом, измененным образом тела
   б. Поощрение вентиляции чувств
   в. Слушать и принимать чувства
3. Уход после мастэктомии
   а. Наблюдение за кровотечением: проверка всех участков повязки , под клиентом, дренажного устройства, жизненных показателей б. Поддержание функционирования портативной системы дренажа раны: обеспечение проходимости трубки, опорожнение до половины, избегание напряжения в месте введения (дренаж не должен превышать 200 мл за 8 часов)
   с. Поощрение кашля, глубокого дыхания, использования стимулирующего спирометра
   г. Помощь с передвижением до адаптации к измененному балансу; поощрение правильной осанки
   е. Предотвращение или уменьшение лимфедемы: поднять и поддерживать нижнюю часть руки выше локтя с локтем выше плеча; может быть назначен надувной или эластичный рукав. Защищайте пораженную руку (например, инструктируйте избегать ношения тяжелых предметов, взятия крови, инъекций, измерения кровяного давления)
   ж. Поощряйте упражнения на пораженной руке (например, сжимание мяча, расчесывание волос, лазание по стене руками, вращение веревки); начинайте постепенно, как предписано, обычно на следующий день после операции
   з. Инструктируйте о типах протезов и где их можно получить; хлопок, покрытый марлей, может быть использован для заполнения бюстгальтера до готовности к профессиональной подгонке
   i. Исследуйте чувства по поводу реконструктивной операции на груди j. Направляйте в программы (например, Reach fflor Recovery) для физической и эмоциональной адаптации
4. Поощряйте потребление низкожировой пищи и пищи, богатой веществами, стимулирующими иммунитет (например, витамины A, C и E, и минерал селен)
5. Обеспечьте уход, связанный с химиотерапией и радиацией (см. Главу 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Неопластические расстройства, Общий уход за больными с неопластическими расстройствами)

Оценка/Результаты

1. Выражает принятие образа тела
2. Определяет меры предосторожности, необходимые для предотвращения травмы руки на пораженной стороне
3. Поддерживает силу и подвижность руки на пораженной стороне
4. Обсуждает чувства с медицинскими работниками, семьей, сексуальным партнером
5. Демонстрирует и продолжает ежемесячно проводить самообследование груди

ОСТЕОПОРОЗ

База данных

А.Этиология и патофизиология
   1. Системное скелетное расстройство
      а. Микроархитектурное ухудшение костной ткани; потеря минерализации кости, уменьшение костной массы
      б. В результате хрупкость костей предрасполагает к патологическим переломам; чаще всего поражает позвонки, таз, головку бедренной кости

2. Факторы риска: наследственность (60% до 80%); низкая масса тела (менее 127 фунтов); продолжительная пременопаузальная аменорея; ранняя менопауза; сидячий образ жизни ; продолжительная неподвижность; недостаточное потребление диетического кальция; низкий уровень витамина D в сыворотке; курение; употребление алкоголя; долговременная стероидная терапия **B**. Клинические данные

1. Субъективный: боль в спине, которая усиливается при активности и уменьшается при отдыхе; трудности с поддержанием баланса 2. Цель

а. Уменьшение роста, вызванное сжатием позвонков; кифоз

б. Измерения костной массы (например, рентгенологические обследования, двухэнергетическая денситометрия [абсорбциометрия])

в. Патологические переломы

C**.** Терапевтические вмешательства

1. Плановая программа упражнений с несущей вес нагрузкой для увеличения отложения кальция в кости
2. Гормонозаместительная терапия (ГЗТ) с эстрогеном для уменьшения реабсорбции кости; ГЗТ является спорной из-за отношения к увеличению случаев рака груди и сердечно-сосудистых расстройств
3. Бисфосфатная терапия: ингибирует остеокласты и уменьшает резорбцию костей; алендронат (Фосамакс), ризедронат (Актонел)
4. Рекомбинантный человеческий паратиреоидный гормон: для стимуляции нового роста костей; (например, терипаратид (Фортео) 5. Высокобелковая, диета с высоким содержанием кальция; добавки кальция и витамина D
6. Поддержка позвоночника (например, корсет, воротник Филадельфия, бандаж Тейлора)
7. Лечение модифицируемых факторов риска

Уход за больными с остеопорозом

Оценка/Анализ

1. Факторы, способствующие развитию остеопороза
2. Диетический режим, использование безрецептурных медикаментов
3. История потери равновесия, падений, боли, переломов

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте активные упражнения на несущую вес и объем движений
2. Обучайте эффективной механике тела
3. Поощряйте использование вспомогательных устройств (например, ходунки, трость) для повышения стабильности
4. Поощряйте диету, обеспечивающую вещества, необходимые для минерализации костей (например, витамины A, C и D; кальций; магний; фосфор); обсуждайте добавки кальция и витамина D
5. Советуйте ограничить потребление натрия, кофеина и алкоголя, так как они увеличивают выделение кальция 6. Поощряйте использование ортопедических устройств, если они назначены

Оценка/Результаты

1. Сообщает об уменьшении боли
2. Соблюдает диетические и лекарственные режимы
3. Участвует в упражнениях, несущих вес
4. Поддерживает физическую подвижность
5. Остается без травм

ГЛАВА 25

Уход за женщинами во время неосложненной беременности, родов, родового процесса и послеродового периода

ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

БАЗА ДАННЫХ

Развитие эмбриона/плода

A. Образование гамет : яйцеклетка и сперматозоид образуются путем мейоза; каждая имеет один набор из 23 хромосом; другие клетки тела имеют два набора (46 хромосом, 23 пары)

B. Хромосомы: несут наборы соответствующих генов (аллелей); один может быть доминантным, другой рецессивным, или иметь смешанные проявления

C. Определение пола у человека

1. У женщин две X-хромосомы; у мужчин одна X и одна Y-хромосома
2. Яйцеклетка имеет одну X-хромосому; сперма имеет либо X, либо Y-хромосому
3. Сперма, несущая X-хромосому, оплодотворяющая яйцеклетку, приводит к рождению девочки; сперма , несущая Y-хромосому, оплодотворяющая яйцеклетку, приводит к рождению мальчика **D**. Гены

1. Гены, сцепленные с полом: находящиеся на X-хромосоме, всегда проявляются у мужчин, даже если рецессивные (например, гемофилия, цветовая слепота)
2. Множественные гены: могут сочетаться, чтобы производить кумулятивные эффекты (например, степень пигментации, рост) 3. Множественные аллели: влияют на человеческие черты (например, группы крови, цвет глаз) **E**. Хромосомные изменения

1. Дополнительные половые хромосомы вызывают генетические аномалии (например, синдром Тернера; синдром Клайнфельтера)
2. Транслокация хромосом (например, трисомия 21 [синдром Дауна]) 3. Мутации

a. Изменения в ДНК; хромосомные изменения b. Факторы риска: ультрафиолетовая радиация, рентгеновские лучи, радиоактивная радиация, химические вещества **F**. Оплодотворение

1. Происходит примерно через 24 часа после овуляции, когда сперма входит в яйцеклетку
2. Образуется зигота; число хромосом восстанавливается до двух наборов (46 хромосом)

Г. Дробление: быстрое митотическое деление зиготы производит морулу, которая делится, образуя бластоцисту

X. Имплантация: бластоциста имплантируется в стенку матки через 7-8 дней после оплодотворения

I. Плацента

1. Двойное происхождение: материнское и эмбриональное
2. Структуры

а. Хорион: становится основной частью плаценты; образует хорионические ворсинки (пальцевидные выросты, растущие в маточный эндометрий)

б. Амнион мешок: окружает эмбрион; содержит амниотическую жидкость на 46-48 день гестации 3. Функции

а. Место обмена еды, газов и отходов между матерью и эмбрионом/плодом b. Производит эстрогены, прогестерон, адренокортикотропный гормон [АКТГ], человеческий хорионический гонадотропин [ХГЧ] и человеческий плацентарный лактоген [ХПЛ]) c. Защитный барьер от вредных воздействий некоторых лекарств и микроорганизмов **J**. Пуповина

1. Расположение: в центральной части плаценты; прикреплена к плоду
2. Структуры и функции

а. Одна вена транспортирует материнское питание от плаценты к плоду; две артерии транспортируют отходы плода к плаценте

б. Желе Уортона: защитное покрытие, окружающее пуповину

K. Эмбриональное развитие

1. Концептус: эмбрион в течение первых 2 месяцев; затем плод
2. Первые 8 недель: органогенез (быстрый рост и развитие органов); вмешательство может вызвать непоправимое повреждение плода; консультирование перед зачатием включает избегание алкоголя, табака, нелегальных и безрецептурных лекарств
3. На 14-й день: сердце начинает биться; мозг, ранний спинной мозг и сегменты мышц присутствуют
4. На 30-й день: эмбрион $^{1}/_{4}$ до $^{1}/_{2}$ дюйма (0,6 до 1,2 см) в длину, определенная форма, пуповина становится видимой 5. На 31-36 день: на руках и ногах есть пальцы, но они могут быть перепончатыми; 46-48 день: хрящ в верхних руках заменяется первыми костными клетками
6. Конец 8 недель: системы органов и внешние структуры узнаваемы

L. Развитие плода

1. На 9 неделе: гениталии начинают дифференцироваться ; полностью дифференцированы к 12 неделе

2. В 12 недели: двигается, глотает, присутствуют дыхательные движения; весит 28 г (1 унция); сердце плода слышно с помощью Допплера (частота сердечных сокращений плода (ЧСС плода) 110 до 160 ударов/мин); биопсия ворсин хориона на 10-12 неделях 3. В 16 к 20 неделям: движения плода ощущаются матерью (шевеление); весит 170 г (6 унций); длина от 20 до 25 см (от 8 до 10 дюймов); 200 мл амниотической жидкости позволяют провести амниоцентез на 14-16 неделях; верникс и лануго покрывают и защищают плод 4. На 20 к 24 неделях: рост волос на голове, ресницы и брови; скелет твердеет; веки закрыты; весит 0,45 кг (1 фунт); длина 30,5 см (12 дюймов); дыхательные движения становятся более регулярными
5. На 24 к 28 неделях: веки открываются; количество амниотической жидкости увеличивается; весит 0,5 кг (1 1/4 фунта); альвеолярные клетки легких производят легочные сурфактанты, которые минимизируют поверхностное напряжение
6. На 28 к 32 неделях: бурый жир начинает откладываться; весит от 0,5 до 0,7 кг (от 1 до 1 1/2 фунта)
7. На 32 к 36 недель: запасает белок для внеутробной жизни; прибавляет 1,8 кг (4 фунта)
8. На 36 к 40 неделях: лануго исчезает; верникс присутствует, особенно в складках; ногти удлинены; видны молочные железы; яички пальпируются в мошонке; весит от 3 до 3,6 кг (6 фунтов 10 унций до 7 фунтов 15 унций), но может варьироваться; доношенная беременность составляет 38–40 недель
9. Циркуляция плода: содержит смешанную кровь с низкой оксигенацией; сатурация кислорода от 30% до 70%
   a. Овальное отверстие: отверстие между правым и левым предсердиями, обходит легкие плода
   б. Артериальный проток: соединение между легочным стволом и аортой, обходит легкие плода c. Венозный проток: соединение между пупочной веной и восходящей полой веной, обходит печень плода

Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

A. Подтверждение и подтверждение беременности 1. Предполагаемые признаки: субъективные (могут указывать на болезнь); аменорея; усталость; тошнота и рвота; изменения в груди; учащенное мочеиспускание; потемнение пигментации на лице, груди и животе ; шевеление (ощущение движения примерно на 16-20 неделе) 2. Вероятные признаки: объективные, но не окончательные подтверждения a. Изменения матки: увеличение матки; признак Хегара (размягчение нижнего сегмента матки), признак Гуделла (размягчение шейки матки)

   б. Изменение влагалища: признак Чедвика (цвет становится пурпурным)
   c. Контуры плода; баллотемент
   г. Тесты на беременность: моча и кровь обнаруживают человеческий хорионический гонадотропин (ХГЧ) e. Подготовительные сокращения (ранее назывались схватками Брэкстона Хикса) 3. Положительные признаки: подтверждение

   a. Сердцебиение плода: слышно с помощью фетоскопа, Допплера
   b. Контуры и движения плода: ощущаются экзаменатором
   c. Ультрасонография: визуализация плода и движение сердца плода
4. Идентификация одиночной или многоплодной гестации (раннее определение жизненно важно, так как многоплодная гестация способствует перинатальной заболеваемости и смертности) 5. Оценка даты рождения (EDB) и продолжительности беременности
   a. Правило Негеле: отсчитайте 3 месяца назад от первого дня последней менструации и добавьте 7 дней и 1 год
   б. Высота дна матки: измерение от лобкового симфиза до верхушки дна матки; дно матки поднимается примерно на 1 см в неделю до 30 недель; 20 недель на уровне пупка (правило Макдональда), 36 недель на уровне мечевидного отростка
   c. Ультрасонография: до 11 недель гестационный возраст устанавливается по измерению от макушки до крестца (необходимо иметь полный мочевой пузырь, чтобы переместить матку в брюшную полость для визуализации; рекомендуется выпить литр жидкости перед тестом); 11 недель измерения головы (бипариетальный диаметр составляет 9,8 см или более к сроку) **B**. Эмоциональные изменения
1. Двойственное отношение к беременности, родительству , влиянию на семью 2. Перепады настроения
3. Сексуальное желание может увеличиваться или уменьшаться
4. Первый триместр: принятие биологического факта беременности ; приобретение знаний о физических, физиологических и эмоциональных изменениях во время беременности
5. Второй триместр: принятие растущего плода как отдельного от себя
6. Третий триместр: подготовка к рождению; тревога, связанная с рождением, здоровьем новорожденного, дополнительными обязанностями **C**. Эндокринная система
1. Гормоны, секретируемые плацентой
   a. Человеческий хорионический гонадотропин (ХГЧ): подтверждает беременность; поддерживает беременность; продолжает секрецию прогестерона и эстрогена из желтого тела в течение первого триместра; вызывает утреннюю тошноту; достигает пика в конце первого триместра, затем падает; высокие уровни ассоциируются с пузырным заносом
   б. Эстроген: секретируется в течение последних двух триместров; способствует вазодилатации; размягчает шейку матки; помогает подготовить груди к лактации; вызывает задержку натрия и воды; повышенные уровни эстриола в материнской слюне могут указывать на преждевременные роды
   c. Прогестерон: ингибирует маточные сокращения; способствует расслаблению гладкой мускулатуры, вызывая снижение моторики ЖКТ и увеличение емкости мочевого пузыря; способствует потере натрия
   г. Человеческий плацентарный лактоген (hPL) или человеческий хорионический соматомаммотропин (hCS): диабетогенный (сниженная эффективность инсулина); снижает материнское использование глюкозы, обеспечивая больше глюкозы для роста плода; влияет на липидный и белковый обмен; помогает подготовить груди к лактации 2. Щитовидная железа: повышенная секреция может имитировать легкий гипертиреоз
3. Паращитовидные железы: повышенная секреция влияет на метаболизм кальция 4. Кора надпочечников

а. Кортизол: способствует метаболизму углеводов, белков и жиров; активирует глюконеогенез для производства глюкозы для получения большей энергии

б. Альдостерон: производство увеличивается; уровни ренина и ангиотензина II повышаются; защищает от чрезмерной потери натрия 5. Гипофиз

а. Передняя доля: увеличивается; овуляторные гормоны подавляются; пролактин выделяется для подготовки груди к лактации

б. Задняя доля: выделяет окситоцин, который стимулирует маточные сокращения, инициирующие родовой процесс; после родов сокращает матку и стимулирует рефлекс выброса молока 6. Поджелудочная железа: увеличивает выработку инсулина на ранних сроках беременности **D**. Репродуктивная

1. Яичники: овуляция подавляется высоким уровнем циркулирующего эстрогена и прогестерона, секретируемого желтым телом
2. Матка: циркуляторные, гормональные и другие изменения, связанные с ростом плода; аменорея в результате продолжения функционирования желтого тела; увеличивается с 70 г до 1000 г; поднимается из таза в живот после первого триместра; признак Хегара; признак Гуделла
3. Влагалище: лейкорея из матки; признак Чедвика; кислотность увеличивается
4. Груди: полнота, покалывание, болезненность, потемнение ареол и сосков

E. Желудочно-кишечный

1. Тошнота и рвота (утренняя тошнота) в течение первого триместра; связаны с гормоном хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) 2. Чрезмерное слюноотделение (птиализм)
3. Гингивит; вызван гиперемией и размягчением десен; гиперацидностью оральных выделений; повышенное потребление витамина C и регулярная оральная гигиена облегчают проблему 4. Желчный пузырь; время опорожнения уменьшается; может способствовать образованию желчных камней
5. Развитие тяги к определенной пище; необычная тяга к глине, крахмалу, земле (пика); может быть вредной 6. Изжога (пироз): вызвана задержкой времени опорожнения желудка, рефлюксом содержимого желудочной кислоты в пищевод, раздражителями желудка (например, кофе, чай, шоколад) 7. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы: риск у пожилых, ожиревших женщин или при многоплодной беременности
8. Запор: вызван сниженной моторикой ЖКТ, низким потреблением жидкости, низким потреблением волокна, давлением увеличенной матки на внутренние органы; натуживание при дефекации может способствовать развитию геморроя **F**. Мочевыделительная

1. Частота: вызвана весом матки на мочевой пузырь в начале и конце беременности
2. Увеличенная емкость мочевого пузыря: расслабление гладкой мышцы уменьшает тонус мочевого пузыря, увеличивает емкость до 1500 мл 3. Расширение почечных лоханок и мочеточников : вызвано давлением увеличивающейся матки; правый мочеточник смещен больше, чем левый 4. Скорость потока: снижена, что приводит к задержке, застою, риску инфекции
5. Пониженный почечный порог: вызван глюкозурией; иногда легкая протеинурия

Г.Циркуляторный

1. Объем крови: увеличивается для удовлетворения потребностей женщины и плода
2. Физиологическая анемия: вызвана гемодилюцией; объем крови увеличивается на 45% до 50% с соотношением 75% плазмы и 25% эритроцитов; дисбаланс между плазмой и эритроцитами снижает гематокрит и гемоглобин; анемия диагностируется, когда уровень гемоглобина ниже 11 г/дл 3. Сердечный выброс: увеличивается на 30% до 50%, достигая пика на 28-32 неделях
4. Частота сердечных сокращений: увеличивается на 10-15 ударов/мин во второй половине беременности; сердцебиение в первые месяцы из-за стимуляции симпатической нервной системы, в последние месяцы из-за увеличенного грудного давления, вызванного увеличенной маткой 5. Кровяное давление

а. Незначительное снижение во втором триместре b. Гипотензия в положении лежа на спине (синдром полой вены): вес увеличенной матки сжимает полую вену; возврат крови к сердцу уменьшается; сердечный выброс уменьшается, вызывая головокружение, обморок и сердцебиение (Рисунок 25-1 : Гипотензия в положении лежа на спине)

6. Компоненты крови: увеличенные лейкоциты (с 5000/мм ^{3} до 12,000/мм ^{3}), фибриноген и другие факторы свертывания увеличиваются
7. Тазовая гиперемия и давление матки на тазовые кровеносные сосуды: могут вызвать варикозное расширение вен ног, вульвы и перианальной области
8. Периферический отек в последние 6 недель: вызван венозным застоем
9. Тромбофлебит: гепарин или низкомолекулярный гепарин (эноксапарин [Ловенокс]) могут быть введены, так как они не пересекают плацентарный барьер; предписан постельный режим с поднятием ног **H**. Респираторный

1. Потребление кислорода: увеличивается примерно на 15% между 16-й и 40-й неделями; небольшое увеличение жизненной емкости; грудная полость расширяется до 40%, дыхательный объем увеличивается, вызывая расширение грудной полости на 40% 2. Гипервентиляция: вызвана необходимостью выведения увеличенного количества углекислого газа, переданного от плода 3. Заложенность носа и эпистаксис: ответ на повышенные уровни эстрогена
4. Третий триместр: давление увеличенной матки на диафрагму и легкие может вызвать одышку; уменьшается с опущением живота примерно на 38 неделе

I. Кожная система

1. Диафорез: вызван выделением отходов через кожу
2. Изменения кожи: увеличенное количество меланина вызывает потемнение ареол, темные пятна на лице (мелазма, ранее

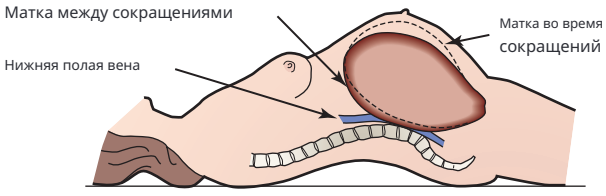


Рисунок 25-1 Гипотензия в положении лежа на спине. (Из Лоудермилк ДЛ, Перри СЕ, Кэшн МС: *Акушерское сестринское дело* , изд. 8, Сент-Луис, 2011, Мосби.)

хлоазма), линеа нигра на животе; стрии на животе и ногах, вызванные растяжением кожи по мере прогрессирования беременности; эритематозные изменения на ладонях и лице у некоторых женщин

J. Скелетный

1. Связки и суставы: размягчаются, особенно лобковый симфиз и крестцово-подвздошный сустав; вызвано увеличением гормонального действия эстрогенов и релаксина 2. Судороги в ногах: вызваны дисбалансом кальция (гипокальциемия), давлением беременной матки на нервы, обеспечивающие нижние конечности, снижением диетического кальция **K**. Пищевые потребности во время беременности

1. Увеличение калорий: удовлетворяет увеличенные базовые метаболические потребности (дополнительно 300 калорий во втором и третьем триместрах); сохраняет белок для роста , способствует увеличению веса для поддержки беременности 2. Увеличение веса

а. Увеличение на 14,4 до 16 кг (25 до 35 фунтов); около 4 фунтов каждый месяц после первоначального увеличения на 3-4 фунта в первом триместре б. Недостаточный вес набирает больше, избыточный вес набирает меньше; если носите несколько плодов, набирайте больше, чем рекомендовано для одного плода

c. Индекс массы тела: помогает индивидуализировать соответствующее увеличение веса

3. Повышенные питательные вещества

а. Белок: предоставляется для удовлетворения потребностей в росте плода

б. Витамины: особенно фолиевая кислота для предотвращения анемии, дефектов нервной трубки

c. Минералы: дополнительное железо для предотвращения анемии

г. Кальций: из молока и сыра для содействия развитию костей и зубов плода, предотвращения потери костной массы у матери 4. Жидкости: 6 до 8 стаканов/день

5. Ежедневное минимальное потребление пищи

а. Основано на сбалансированной диете; включают минералы (например, железо, кальций, фосфор, йод, цинк, натрий); йодированная соль обеспечивает натрий и йод; ограничение натрия потенциально опасно, так как оно ограничивает резерв интерстициальной жидкости, необходимый в случае уменьшения объема крови у матери b. Порции конкретных питательных веществ

(1) Четыре молочных продукта: обеспечивают кальций, белок, витамины A и D, рибофлавин

(2) Три порции (по 2 унции) белка

(3) Шесть или более порций хлеба и злаков

(4) Пять порций фруктов или овощей, содержащих витамин C

(5) Одна порция листовых, темно-зеленых или ярко-желтых овощей

(6) Одна порция желтых фруктов или овощей; две порции других овощей или фруктов 6. Ограничения в питании

а. Креветки, лосось, минтай, сом, консервированный светлый тунец; не более одной-двух порций в неделю б. Альбакор белый тунец; не более 6 унций в неделю

c. Рыба, пойманная в частном порядке: проконсультируйтесь с местным департаментом здравоохранения перед употреблением

7. Продукты, которых следует избегать

а. Сырая рыба, особенно моллюски; яйца, приготовленные всмятку; продукты, приготовленные из сырых или слегка приготовленных яиц

б. Непастеризованные соки и молоко

в. Продукты, приготовленные из мягких сыров (например, бри, фета, Камамбер, Рокфор, кесо бланко, кесо фреско, Панела)

г. Сырые ростки, особенно ростки люцерны

e. Травяные добавки и чаи

ffl. Рыба с высоким содержанием ртути (например, акула, рыба-меч, королевская макрель, кафельная рыба)

ж. Сырое или недоваренное мясо, птица, морепродукты, хот-доги

з. Мясные деликатесы (например, ветчина, болонья): могут вызвать пищевое отравление; необходимо разогреть перед употреблением **L**. Пищевые потребности беременных подростков 1. Увеличение веса: беременность и развитие добавляются вместе

2. Потребности в железе: увеличены для поддержки увеличивающейся мышечной массы, увеличивающегося объема крови

3. Потребление кальция: увеличено до 400 мг; требуется диета с содержанием кальция 1-2 г **M**. Питание и связанный с ним уход за больными 1. Оценка пищевого статуса

а. Физические, культурные, экономические и психологические потребности b. Предзачаточный период; ожирение или недостаточный вес; возраст и паритет; индивидуальные потребности; биологические взаимодействия между матерью, плодом и плацентой

c. Роды: увеличение веса (например, качество увеличения , увеличение, связанное с размером плода); строгие ограничения калорий и снижение веса противопоказаны (повышенный риск для матери и плода, особенно во время органогенеза) 2. Дискомфорт ЖКТ

а. Тошнота и рвота: инструктировать есть сухие крекеры утром; ограничить жидкости во время еды; есть небольшими, частыми порциями ; ограничить жиры; придерживаться диеты с высоким содержанием углеводов; есть белковые закуски перед сном

б. Запор: инструктировать увеличить потребление жидкости и волокон ; поддерживать соответствующий уровень активности

Уход За Больными в Пренатальный период

Оценка/Анализ

1. Первоначальный визит

а. Дата последней менструации

б. Личная, гинекологическая, семейная медицинская история ; акушерская история с использованием системы GTPAL (1) Беременность: количество зачатий

(2) Роды в срок: количество родов между 37 и 40 неделями гестации

(3) Преждевременные роды: количество родов между 20 и 36 неделями гестации

(4) Аборт: количество самопроизвольных или индуцированных прерываний беременности до 20 недель гестации

(5) Живые дети: количество детей, живых на момент оценки

c. Физический осмотр, включая базовые жизненные показатели, вес

г. Тазовое обследование: влагалищное, ректальное
e. Текущий пищевой статус; диетическая история
ffl. Лабораторные тесты (некоторые тесты проводятся на последующих визитах)
(1) Общий анализ крови; гемоглобин и гематокрит; группа крови для определения несовместимости по системе ABO; резус-фактор (если показано, тест на титр антител и/или непрямой тест Кумбса) для определения потенциального гемолитического состояния) (2) Туберкулез ; болезнь Тея-Сакса, особенно для еврейских женщин; серповидноклеточный, особенно для афроамериканских женщин
(3) Пап-тест на рак; мокрая подготовка для бактериального вагиноза (связан с преждевременными родами)
(4) Серологический тест на сифилис, повторяется на 32 неделе ; шейные мазки на гонорею и хламидию (5) Титр на краснуху: титр 1:8 считается иммунным
(6) Цитомегаловирус, гепатит B, ВИЧ, парвовирус, токсоплазмоз, вирус ветряной оспы
(7) Культура на герпес: первый визит, на 36 неделе, если у женщины или партнера есть история генитального герпеса
(8) Альфа-фетопротеин (АФП): на 14-16 неделях; скрининговый тест для определения дефектов нервной трубки, синдрома Дауна, других врожденных аномалий
(9) Рутинная сонограмма: на 18-20 неделях; подтверждает гестационный возраст; оценивает плаценту, плод, амниотическую жидкость
(10) Биопсия ворсин хориона или амниоцентез: определяет хромосомные или другие аномалии у женщин в группе риска (35 лет и старше)
(11) Уровень сывороточной глюкозы: на 26-28 неделе для гестационного диабета
(12) Культура стрептококка группы B: после 36 недель
g. Понимание беременности и связанного с ней ухода
h. Признаки домашнего насилия (например, партнер отвечает на вопросы за женщину, травмы груди/живота, многочисленные визиты в здравоохранение)
2. На всех визитах: жизненные показатели; вес; анализ мочи на кетоны , альбумин и глюкозу; абдоминальная пальпация; аускультация сердца плода, активность плода; рост и размер дна матки; лицевой или цифровой отек; наличие домашнего насилия

Планирование/Внедрение

1. Обучите будущую мать или родителей
a. Анатомия и физиология беременности, родового процесса и рождения
б. Физиологические изменения и связанные с ними дискомфорты, возникающие во время беременности (например, тошнота, рвота, боли в пояснице, варикоз, геморрой, запор, боль в ногах)
c. Изменения в пищевых потребностях и способы их удовлетворения; учитывать культурные и личные предпочтения d. Избегать алкоголя, табака, контакта с пассивным курением (вызывает материнскую и плодовую вазоконстрикцию, приводящую к внутриутробной задержке роста), e. Проконсультироваться с медицинским работником перед приемом безрецептурных (OTC), рецептурных лекарств, трав; (например, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), считающиеся безвредными, могут быть тератогенными для плода)
e. Важность адекватного потребления жидкости, умеренных физических упражнений для улучшения циркуляции и предотвращения застоя
г. Важность продолжения самообследования груди в течение беременности
з. Сообщить медицинскому работнику, когда мембраны разрываются и/или регулярные сокращения происходят с интервалом 5-10 минут
2. Обучить будущую мать и/или родителей следить за осложнениями и сообщать о них
a. Нарушения зрения; отек лица, пальцев или стоп; постоянные, тяжелые головные боли; эпигастральная боль; судороги (преэклампсия)
б. Постоянная, тяжелая рвота (например, гиперемезис беременных)
c. Признаки инфекции (например, жжение при мочеиспускании)
г. Необычные влагалищные выделения, включая кровь (например, предлежание плаценты)
e. Абдоминальная боль (например, отслойка плаценты)
ffl. Отсутствие или уменьшение движений плода после их первоначального появления (неуспокаивающий признак плода) g. Признаки и симптомы преждевременных родов (например, разрыв мембран)
3. Отвечайте на вопросы (например, купание, спринцевание, работа, секс, упражнения)
4. Помогите ожидающим родителям обсудить и исследовать чувства, связанные с родами и воспитанием детей 5. Идентифицировать системы поддержки ожидающих родителей
6. Подготовить будущего отца или значимого другого к роли тренера и поддержки во время беременности, родового процесса и рождения 7. Подготовить будущую мать к физической работе в родовом процессе через упражнения на релаксацию и дыхание для различных фаз родов
8. Обсудите различные техники дыхания (например, медленный ритм, модифицированный ритм, шаблонно-ускоренный) 9. При необходимости направьте на подготовительные занятия
10. Поощряйте ежемесячные и финальные еженедельные визиты
11. Изучите результаты, указывающие на домашнее насилие; следите за предотвращением повреждений матери и плода

Оценка/Результаты

1. Будущая мать
a. Поддерживает увеличение веса в пределах рекомендованных норм b. Воздерживается от алкоголя, лекарств и табака c. Приспосабливается к физиологическим изменениям, связанным с беременностью
г. Определяет признаки осложнений
e. Посещает классы по подготовке к родам с партнером/тренером
2. Плод
a. Выживает в внутриутробный период
б. Поддерживает рост и развитие в пределах допустимых параметров

АПАРТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (РОДОВОЙ ПРОЦЕСС И РОЖДЕНИЕ)

БАЗА ДАННЫХ

A. Родовой процесс: непроизвольный физиологический процесс, посредством которого содержимое беременной матки изгоняется через родовой канал во внешнюю среду

B. Анатомия костного таза

1. Классификация таза: гинекойдный (женский таз), андроидный (мужской таз), антропоидный (похож на мужской таз), платипелоидный (плоский таз)
2. Истинный таз: костный внутренний таз, через который должен пройти плод (истинная конъюгата, не может быть измерена напрямую); точное измерение определяется с помощью компьютерной томографии, ультрасонографии **C**. Отношение: отношение частей плода друг к другу

Д.Положение : отношение длинной оси плода к длинной оси матери

E. Предлежание: часть тела плода, которая входит в истинный таз

1. Головное (голова): темя, лоб или лицо
2. Тазовое предлежание: полное, полное, одно или двойное ножное
3. Плечо: плод не может пройти через родовой канал

F. Положение: отношение предлежащих частей к четырем квадрантам таза матери (левый [L] или правый [R]; передний [A] или задний [P]; затылок [O]; подбородок или лицо [M]; крестец [S])

1. Вершина: затылок, LOA, LOP, ROA, ROP
2. Лицо: подбородок (mentum), LMA, LMP, RMA, RMP
3. Тазовое предлежание: крестец, LSA, LSP, RSA, RSP

G. Станция: отношение предлежащей части к воображаемой линии между седалищными остями

1. Плавающий: предлежащая часть подвижна над входом в таз
2. Фиксированный: бипариетальная плоскость прошла вход в таз
3. Станция 0: предлежащая часть на уровне седалищных остей; уровни выше остей $-1, -2, -3$; уровни ниже остей $+1, +2, +3$ (Рисунок 25-2 : Станции предлежащей части) **H.** Амниотическая жидкость: заключена в амниотический мешок 1. Спонтанный разрыв мембран (CPOM или CPM): обычно в середине или в конце родового процесса; может произойти до начала сокращений (преждевременный разрыв мембран [ПРМ])

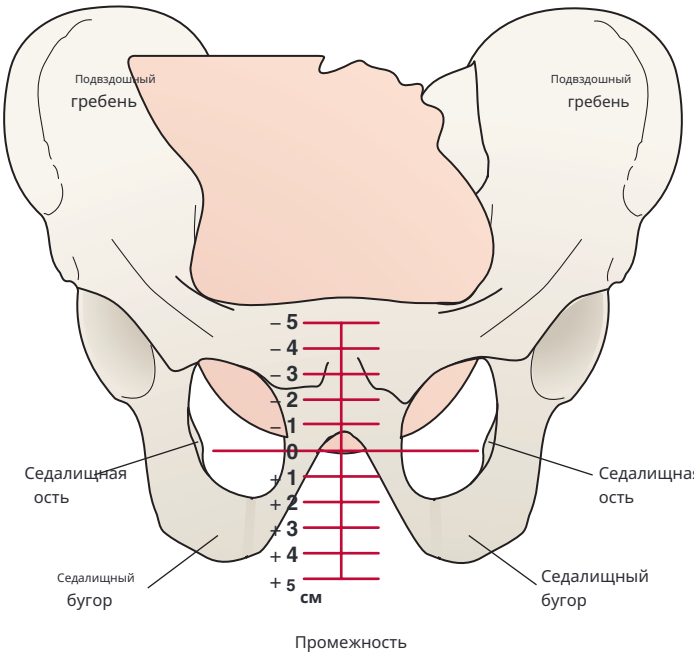


Рисунок 25-2 Станции предлежащей части. (Из Лоудермилк ДЛ, Перри СЕ, Кэшн МС: *Акушерское сестринское дело* , изд. 8, Сент-Луис, 2011, Мосби.)

2. Искусственный разрыв оболочек (амниотомия, APOM или APM): ускоряет родовой процесс за счет увеличения расширения и сглаживания; проводится, когда предлежащая часть закреплена
3. Подтверждение амниотической жидкости
   а. Нитразиновая бумага: положительный результат, когда pH больше 7,0; бумага меняет цвет; результат сравнивается с цветовой шкалой на рулоне нитразина
   б. Тест папоротника: высушенная амниотическая жидкость на слайде, исследуемая под микроскопом, выявляет узор в виде листьев папоротника 4. Оценка амниотической жидкости a. Цвет: соломенный и прозрачный; может содержать небольшие частицы верникс казеоза; зеленоватый цвет указывает на окрашивание меконием (неуспокаивающий признак плода) b. Запах: мускусный, но не неприятный; неприятный запах указывает на инфекцию (хориоамнионит) c. Количество: примерно 1000 мл на сроке; 1500 до 2000 мл (гидрамнион, полигидрамнион); скудное количество (олигогидрамнион); врожденные аномалии, связанные со скудной или чрезмерной (например, атрезия пищевода) жидкостью
5. Индекс амниотической жидкости (AFI): объем амниотической жидкости во всех четырех квадрантах вокруг материнского пупка; ожидаемый диапазон составляет от 7 до 18 см; менее 5 до 6 см - это олигогидрамнион; более 19 до 22 см - это гидрамнион I. Клинические данные до родового процесса 1. Физиологический
   а. Опускание: плод опускается в таз
   б. Подготовительные схватки (схватки Брэкстона Хикса): нерегулярные легкие схватки в подготовке к истинному родовому процессу; при ходьбе схватки утихают
   в. Увеличение влагалищных секреций
   г. Размягчение шейки матки (созревание)
   е. Кровянистые выделения: слизистая пробка выталкивается; сопровождается небольшой потерей крови; может произойти до или во время родового процесса
2. Психологический: мать проявляет признаки гнездования (повышенная активность), вызванные внезапным повышением уровня энергии (всплеск энергии) **J**. Клинические данные истинного родового процесса
1. Регулярные маточные сокращения, которые увеличиваются в частоте, силе и продолжительности и не исчезают при лежании или ходьбе
2. Сглаживание (укорочение или истончение шейки матки) расширение шейки матки

К. Стадии родового процесса и материнские изменения

1. Первая стадия: от начала истинного родового процесса до полного сглаживания и расширения шейки матки
   а. Латентная фаза: легкие, короткие сокращения, шейка матки расширена от 0 до 3 см; клиентка рада, что родовой процесс начался, испытывает некоторую тревогу; охотно следует указаниям; ходьба помогает процессу родов
   б. Активная фаза: умеренные до сильных сокращения примерно каждые 5 минут, шейка матки расширяется от 4 до 7 см, кровянистые выделения, мембраны могут разорваться; медленные, глубокие дыхательные техники помогают с релаксацией; увеличивается сложность в следовании инструкциям; может быть назначен анальгетик

необходим для дискомфорта; необходимость в поддерживающих мерах (например, поощрение, похвала, уверение, давление на спину или массаж спины); клиент/близкие люди ищут информацию о прогрессе родового процесса c. Переходная фаза: сильные сокращения с интервалом 1-2 минуты (длительностью 45-60 секунд или более с небольшим отдыхом между ними); шейка матки расширяется от 7 до 10 см с увеличением кровянистых выделений; становится раздражительным, беспокойным, возбужденным, эмоциональным, отрыгивает, испытывает тремор ног, потеет, развивается бледное белое кольцо вокруг рта (циркуморальная бледность), покрасневшее лицо, внезапная тошнота, может рвать; ощущает необходимость в дефекации из-за давления на анус; может быть неспособен общаться или следовать указаниям; требует сосредоточенной эмоциональной поддержки

2. Вторая стадия: начинается с полного расширения шейки матки и заканчивается рождением
   а. Латентная фаза: может длиться до 1 часа с уменьшением силы и частоты сокращений и без позывов к потугам
   б. Активная фаза: позыв к потугам; сокращения становятся сильнее с увеличением частоты c. Переходная фаза: начинается с головы плода на промежности; промежность выпячивается при потугах с сокращениями; клиент издает хрюкающие звуки; поведение меняется от раздражительности к вовлеченности в процесс рождения; сон и релаксация между сокращениями; судороги ног являются обычным явлением
   г. Механизмы второй стадии родового процесса: ротация и опускание плода в предлежании затылком через таз
      (1) Вхождение, опускание со сгибанием: в начале второй стадии голова опускается и подбородок сгибается к грудной клетке
      (2) Внутренняя ротация: по мере того как родовые сокращения и маточные силы продвигают плод вниз, голова поворачивается внутрь, чтобы пройти через седалищные ости (3) Расширение: затылок выходит под лобковым симфизом, и голова рождается путем расширения (4) Внешняя ротация: ротация плеч в передне-заднее положение (5) Изгнание: остальная часть тела плода рождается 3. Третья стадия: начинается после рождения и до изгнания плаценты
   а. Отделение плаценты (5 до 30 минут) сопровождается глобулярной формой матки, удлинением пуповины и выбросом крови
   б. Может быть изменение структуры промежности либо из-за эпизиотомии (профилактический разрез промежности для облегчения рождения головы), либо из-за разрывов, вызванных изгнанием предлежащей части
4. Четвертая стадия: следует за изгнанием плаценты до 2 часов после рождения
   а. Дно матки плотное по срединной линии, на уровне или немного выше пупка
   б. Кровянистые влагалищные выделения (лохии рубра)
   в. Усталость, жажда, озноб, тошнота; возбуждение и прерывистый сон

СВЯЗАННАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Окситоцики

A. Описание
1. Стимулируют матку к сокращению
2. Вызывают роды; вводятся медленно
3. Усиливают сокращения, которые уже начались
4. Вызывают сокращение молочных желез, что способствует рефлексу опускания для кормления грудью
5. Оказывают вазопрессорное и антидиуретическое действие
6. Усиливают послеродовое сокращение матки; вводятся быстро
7. Доступны в в/м, в/в, оральных и назальных формах

B. Пример: окситоцин (Питоцин , Синтоцинон)

C. Неблагоприятные побочные эффекты
1. Материнские
   а. Гипертония (сокращает гладкие мышцы кровеносных сосудов)
   б. Дисритмии; тахикардия (вазоконстрикция)
   в. Гипертоническая матка; разрыв матки
   г. Водная интоксикация (антидиуретический эффект) может вызвать судороги и кому 2. Плод: вызвано тетаническими маточными сокращениями а. Аноксия; асфиксия (вазоконстрикция) б. Дисритмии (преждевременные желудочковые комплексы [ПЖК], брадикардия)
   c. Гипербилирубинемия (печеночная дисфункция)

Д. Уход за больными, связанный с окситоциками 1. Контролируйте жизненные показатели каждые 30–60 минут и при каждом увеличении дозы
2. Имейте кислород и оборудование для экстренной реанимации в наличии
3. Поддерживайте непрерывный мониторинг плода; оценивайте маточные сокращения и тонус, а также ЧСС плода каждые 15 минут 4. Используйте устройство контроля вливания для в/в администрирования; всегда вводится вторичной линией (в/в вторичное вливание [Внутривенное введение лекарств]) 5. Прекратите вливание при длительных маточных сокращениях, недостаточном маточном тонусе в покое или нерегулярной реакции плода на сокращения.

Простагландины

A. Описание
1. Стимулируют маточные сокращения
2. Помогают размягчить или подготовить шейку матки
3. Усиливают послеродовые маточные сокращения
4. Доступны в оральных, ректальных или вагинальных формах

B. Примеры: мизопростол (Цитотек), динопростон (Цервидил), карбопрост (Хемабейт)

C. Основные побочные эффекты : материнские
1. Гипертоническая матка, разрыв матки
2. Тошнота, рвота, диарея, вазоконстрикция; чаще встречаются при карбопросте (никогда не вводить в/в)

Д. Уход за больными, связанный с простагландинами 1. Постоянный мониторинг, особенно маточных сокращений
2. Иметь под рукой кислород и оборудование для реанимации

Опиоидные анальгетики и анестетики

A. Описание
1. Облегчение дискомфорта активных родов и рождения
2. Вводится через в/в, в/м, эпидуральный или интратекальный пути

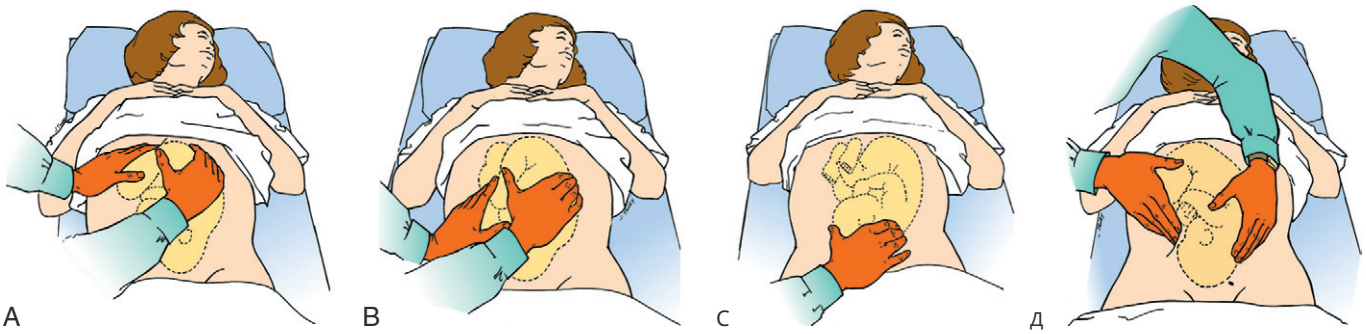


Рисунок 25-3 приемы Леопольда . (Из Лоудермилк ДЛ , Перри СЕ , Кэшн МК :*Акушерское сестринское дело*, изд . 8, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

3. Администрирование рассчитано так, чтобы позволить метаболизму и выделению лекарства до рождения, чтобы избежать респираторной депрессии у новорожденного

Б. Примеры: гидроморфон (Дилаудид), фентанил (Сублимаза), цитрат суфентанила (Суфента), буторфанол (Stadol), налбуфин (Nubain)

С. Региональное администрирование

1. Эпидуральный: во время родов, во время кесарева сечения и после кесарева, когда живот закрывается
2. Спинной: во время кесарева сечения; вводится в субарахноидальное пространство; вводится в одной дозе; может закончиться до завершения процедуры; эпидуральный путь более распространен
3. Комбинация интратекального
4. Пудендальный: во время второй стадии родового процесса
5. Местная инфильтрация: во время ремонта эпизиотомии **D**. Уход за больными, получающими анальгетики/анестезирующие средства
1. Держите налоксон (Narcan) под рукой для нейтрализации респираторной депрессии, если она возникнет
2. Наблюдайте за клиентом и новорожденным на предмет респираторной депрессии; мониторьте мать на предмет гипотензии
3. Эпидуральный: мониторьте клиента на предмет гипотензии; если гипотензия возникает, положите на левый бок, увеличьте в/в вливание, введите кислород, оцените ЧСС плода
4. Пудендальный: объясните, что он устраняет дискомфорт во время эпизиотомии и её ремонта; оцените наличие гематомы влагалищной стенки или промежности
5. Спинной: следите за головной болью, которая усиливается при подъеме головы; обычно в первые 24–72 часа; держите клиента лежащим на спине

Уход за больными в интрапартальный период

Оценка/Анализ

1. Частота и характер сердечных сокращений плода
2. Возраст, вес, рост, жизненные показатели, аллергии
3. Акушерская история; предполагаемая дата родов; намерение кормить грудью или кормить смесью; пренатальный уход
4. Медицинская история
5. Время и тип последнего приема пищи
6. Время начала сокращений (от начала одного сокращения до начала следующего сокращения) и их частота, продолжительность и интенсивность
7. Наличие кровянистых выделений; состояние амниотической оболочки
8. Приемы Леопольда для определения предлежания плода, положения и станции (Рисунок 25-3: приемы Леопольда)
   a. A—Определяет положение плода (продольное или поперечное) и предлежание (головное или тазовое)
   б. B—Определяет предлежание плода
   c. C—Если голова предлежит и не вовлечена, определяет отношение головы (согнута или разогнута) d. D—Если головное возвышение на той же стороне, что и спина, это указывает на то, что предлежащая голова разогнута и лицо предлежит 9. Факторы, влияющие на родовой процесс a. Сила: изгнание сокращений b. Пассажир: размер, положение и предлежание плода c. Родовой путь: материнский таз и мягкие ткани
   г. Положение клиента: на боку, ходьба, сидя, полулежа , на руках и коленях, лежа на спине e. Психика: уровень эмоциональной энергии и тревоги 10. Эмоциональная реакция на родовой процесс; присутствие поддерживающих лиц

Планирование/Внедрение

Первая стадия

1. Ориентировать на отделение
2. Определить время и оценить сокращения (например, пальпация, электронный монитор)
3. Оценить частоту сердечных сокращений плода (например , аускультация, Допплер, электронный монитор)
   a. Идентифицировать область максимальной интенсивности тонов сердца плода (Рисунок 25-4 : Области максимальной интенсивности тонов сердца плода [FHTs] для различных положений плода) б. Подключите внешний или внутренний (спиральный электрод, вставленный по часовой стрелке и удаляемый против часовой стрелки) монитор плода
   c. Поощряйте ограничение движений, чтобы предотвратить помехи для точных записей
   г. Мониторинг во время сокращения для оценки частоты, ритма, увеличений и уменьшений, а также в течение 30 секунд после окончания каждого сокращения для выявления увеличений или уменьшений в ответе плода на сокращения 4. Интерпретируйте результаты электронного мониторинга плода/матери (Рисунок 25-5 : Отображение частоты сердечных сокращений плода и маточной активности на бумаге монитора)

а. Базовая частота сердечных сокращений плода

(1) Средняя частота за 10-минутный сегмент, исключая периодические или эпизодические изменения, периоды выраженной вариабельности и сегменты базового уровня, которые отличаются более чем на 25 ударов/мин

(2) Ожидаемый диапазон на сроке составляет от 110 до 160 ударов/мин

б. Тахикардия

(1) Базовый ЧСС более 160 ударов/мин в течение 10 минут или дольше; может быть ранним признаком гипоксемии плода

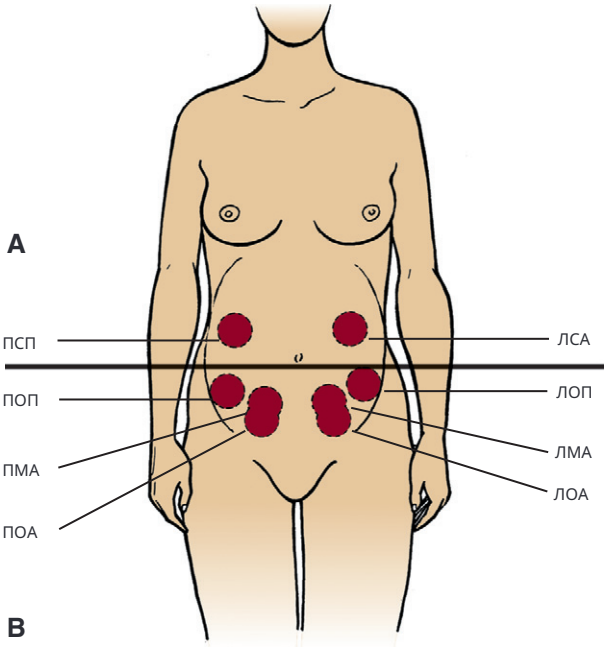


Рисунок 25-4 Области максимальной интенсивности тонов сердца плода (ТСП) для различных положений плода. **A,** Предлежание обычно тазовое, если ТСП слышны выше пупка. **B,** Предлежание обычно головное, если ТСП слышны ниже пупка. *ПСП* , правый крестец передний; *ПОП* , правый затылок задний; *ПМА* , правый подбородок передний; *ПОА* , правый затылок передний; *ЛСП* , левый крестец передний; *ЛОП* , левый затылок задний; *ЛМА* , левый подбородок передний; *ЛОА* , левый затылок передний. (Из Лоудермилк ДЛ, Перри СЕ: *Материнство и женское здоровье* , изд. 9, Сент-Луис, 2007, Мосби.)

гипоксемия, особенно когда она связана с поздними замедлениями и минимальной или отсутствующей вариабельностью (2) Может быть результатом материнской или фетальной инфекции, материнского гипертиреоза, анемии плода или в ответ на лекарства (например, атропин, гидроксизин [Вистарил], тербуталин [Бретин]) или запрещенные наркотики (например, метамфетамины, кокаин) (3) Вмешательства: снижение материнской лихорадки; вводить кислород через маску для лица с. Брадикардия

(1) Базовый ЧСС менее 110 ударов/мин в течение 10 минут или дольше; может быть поздним признаком фетальной гипоксии

(2) Может быть результатом плацентарного переноса лекарств (например, анестетиков), длительного сжатия пуповины, материнской гипотермии или гипотензии (3) Вмешательства: наблюдать за выпадением пуповины, перепозиционировать на бок, вводить кислород через маску для лица, стимулировать кожу головы плода. d. Вариабельность

(1) Нерегулярные колебания базового ЧСС в два или более циклов в минуту

(2) Временное снижение вариабельности, когда плод находится в состоянии сна; состояния сна обычно не длятся дольше 30 минут

(3) Диапазоны вариабельности на основе визуализации амплитуды ЧСС плода в сегменте от пика до впадины в ударах/мин

(a) Отсутствие или невыявленная вариабельность (неуспокаивающий признак плода)

(b) Минимальная вариабельность (больше, чем не обнаруженная, но не более 5 ударов/мин) (c) Умеренная вариабельность (6 до 25 ударов/мин)

(d) Выраженная вариабельность (более 25 ударов/мин) (4) Уменьшенная вариабельность: может быть результатом гипоксемии плода, ацидоза, лекарств, которые подавляют ЦНС (например, опиоиды, барбитураты, транквилизаторы, общие анестетики)

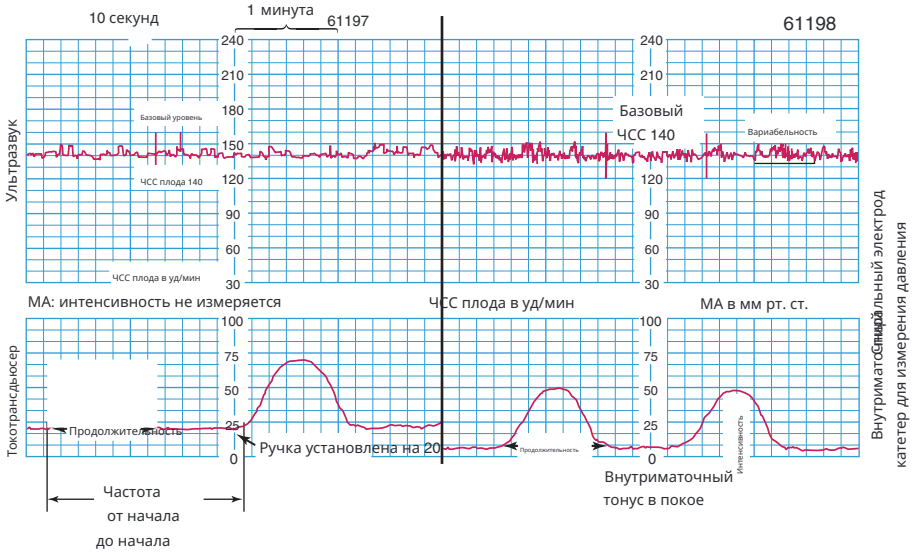


Рисунок **25-5** Отображение частоты сердечных сокращений плода и маточной активности на бумаге монитора. (Из Tucker SM, Miller LA, Miller DA: *Карманный справочник Mosby по мониторингу плода* , изд. 6, Сент-Луис, 2009, Mosby.)

(5) Вмешательства при уменьшенной вариабельности: мониторинг других неблагоприятных паттернов ЧСС плода; вводить кислород через маску для лица; обеспечивать внешнюю или скальповую стимуляцию; помогать с установкой внутреннего монитора плода; подготовка к рождению (6) Вмешательства при увеличенной вариабельности (выраженная вариабельность): мониторинг других неблагоприятных паттернов ЧСС плода e. Ускорения

(1) Резкое увеличение ЧСС плода выше базового уровня до 15 ударов/мин или более, продолжающееся 15 или более секунд, с возвращением к базовому уровню менее чем через 2 минуты с начала ускорения

(2) Появление во время движений плода указывает на благополучие плода

e. Замедления: типы классифицируются по их отношению к началу , длительности, форме и окончанию сокращения; могут быть доброкачественными или неутешительными (1) Ранние замедления (см. Рисунок 25-6) (a) Уменьшение ЧСС плода, которое начинается до пика сокращения с самой низкой точкой, происходящей на пике сокращения; ЧСС плода возвращается к базовому уровню , когда маточное сокращение заканчивается

(b) Часто встречается в первой стадии родов, когда шейка матки расширена на 4-7 см; иногда во второй стадии при потугах

(c) Ответ на сжатие головы; доброкачественное

(d) Вмешательство: не требуется

(2) Поздние замедления (см.Рисунок 25-7)

(a) Уменьшение ЧСС плода, которое начинается после начала сокращения, с самой низкой точкой замедления, происходящей после пика сокращения; ЧСС плода возвращается к базовому уровню после окончания сокращения

(b) Может происходить в любое время во время родового процесса

(c) Указывает на гипоксемию плода из-за недостаточности маточно-плацентарного кровообращения; может быть доброкачественным (например, синдром гипотензии у матери в положении лежа на спине) или вызвано существующими материнскими расстройствами, осложнениями беременности; зловещий, если он постоянный, повторяющийся и сопровождается сниженной вариабельностью и тахикардией

Рисунок 25-6 Ранние замедления. (Из Tucker SM, Miller LA, Miller DA: *Карманный справочник Mosby по мониторингу плода*, изд . 6, Сент-Луис, 2009, Mosby.)

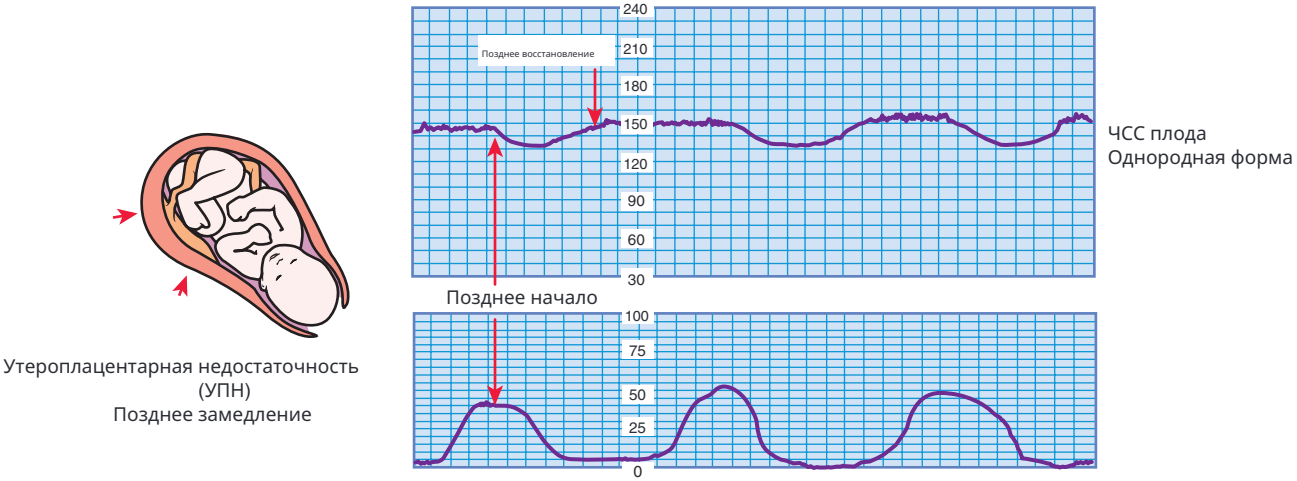


Рисунок 25-7 Поздние замедления. (Из Tucker SM, Miller LA, Miller DA: *Карманный справочник Mosby по мониторингу плода*, изд . 6, Сент-Луис, 2009, Mosby.)

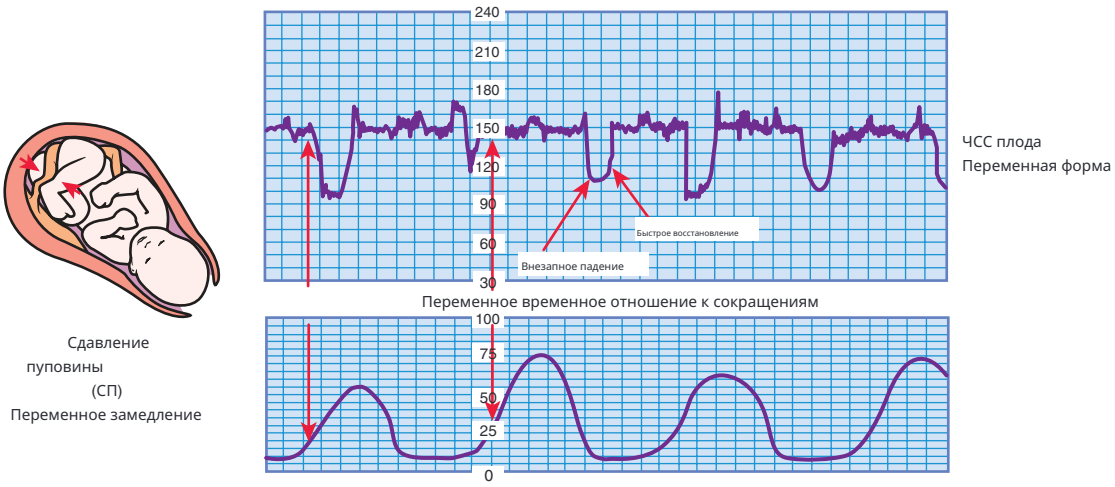


Рисунок 25-8 Переменные замедления. (Из Tucker SM, Miller LA, Miller DA: *Карманный справочник Mosby по мониторингу плода*, изд. 6, Сент-Луис, 2009, Mosby.)

(д) Вмешательства: идентифицировать причину (например, пальпировать матку для оценки гиперстимуляции, прекратить введение окситоцина, если он вводится), корректировать материнскую гипотензию (например, поднять ноги, повернуть на бок), увеличить скорость потока в/в, вводить кислород через маску для лица, выполнять акустическую стимуляцию кожи головы плода, помогать с установкой внутреннего монитора плода, подготовиться к родам и помогать при родах

(3) Переменные замедления (см. Рисунок 25-8) (а) Резкое начало до самой низкой точки менее чем за 30 секунд ; снижение ЧСС плода ниже базового уровня (б) Снижение на 15 ударов/мин или более, продолжающееся не менее 15 секунд; возвращение к базовому уровню менее чем через 2 минуты после начала; быстрое снижение и подъем; может быть кратковременное ускорение до и/или после замедления («плечи») (в) Происходят в любое время во время фазы сокращения матки

(d) Связано со сдавлением пуповины, уменьшением количества амниотической жидкости (e) Вмешательства в первую стадию: изменение положения матери (например, с боку на бок, коленно-грудное); вводить кислород через маску для лица; прекратить введение окситоцина, если он вводится; вводить амниоинфузию с подогретым физиологическим раствором, если присутствует олигогидрамнион (ff) Вмешательства во вторую стадию: не поощрять потуги при сокращениях, чтобы позволить плоду восстановиться; помочь с влагалищным или кесаревым сечением, если замедления вызваны длительным сдавлением пуповины (например, тугая обвитие, короткая пуповина, узел на пуповине, выпадение пуповины) 5. Документировать результаты: первая стадия/латентная фаза — каждые 30–60 минут; первая стадия/активная фаза — каждые 15–30 минут ; вторая стадия — каждые 5–15 минут; чаще, если есть неблагоприятные признаки 6. Помощь в проведении или проведение влагалищного осмотра

7. Проверка мочи на белок и глюкозу

8. Оцените функцию мочевого пузыря и кишечника

9. Получите кровь для ОАК и перекрестного сопоставления

10. Предотвратите гипотензию в положении лежа на спине, расположив на боку, чтобы беременная матка не сдавливала полую вену 11. Обеспечьте эмоциональную поддержку клиенту и помощнику при родах; используйте меры для повышения комфорта и отдыха a. Объясните процедуры и оборудование b. Поощряйте техники релаксации, положения, точки давления и другие техники, изученные на занятиях по подготовке к родам c. Помогайте с техниками дыхания (первая стадия: латентная фаза — замедленный ритм; активная фаза — модифицированный ритм; переходная фаза — шаблонно-ускоренный; вторая стадия: любое ритмичное дыхание, которое способствует релаксации) и техниками повторного дыхания для коррекции и предотвращения гипервентиляции

г. Разрешите активность по желанию, чтобы способствовать опусканию плода и уменьшению дискомфорта; учитывайте, что движения матери ограничены при использовании внешнего монитора плода. e. Вводите предписанные анальгетики или анестезию ; избегайте опиоидов менее чем за 2 часа до рождения, чтобы предотвратить депрессию плода; имейте налоксон под рукой 12. Идентифицировать признаки надвигающейся второй стадии родового процесса a. Уменьшить материнское оральное потребление, так как рвота может произойти в переходной фазе b. Наблюдать за промежностью на наличие кровянистых выделений c. Мониторить на предмет спонтанного разрыва мембран (1) Оценить на выпадение пуповины

(2) Получить частоту сердечных сокращений плода

(3) Оценить характеристики амниотической жидкости: количество, цвет (если зеленоватый, проверить на тазовое предлежание); запах (неприятный может указывать на амнионит) 13. Следите за клиническими проявлениями возможных осложнений

а. Длительные сильные сокращения (тетаническая матка)

б. Натянутый, доскообразный живот (отслойка плаценты)

в. Увеличение пульса и температуры (инфекция)

г. Гипертония (преэклампсия)

е. Гипотензия (эффект эпидуральной или спинальной анестезии)

ф. Ярко-красное влагалищное кровотечение (предлежание плаценты)

ж. Окрашенная меконием амниотическая жидкость (тазовое предлежание или поздний неуспокаивающий признак плода)

з. Аномальные вариации в паттернах ЧСС плода (неуспокаивающий признак плода)

Вторая Стадия

1. Позвольте клиенту выбрать технику толчков и позиционирования, особенно если нет медикаментозного вмешательства; помогите , если толчки неэффективны; переместите в родильную комнату или подготовьте родильную кровать, когда промежность выпячивается во время сокращений 2. Расположите ноги одновременно, если они помещены в стремена, чтобы избежать травмы связок матки 3. Мониторьте ЧСС плода каждые 5 минут
4. Помощь с анестезией, которая может включать пудендальный блок, седловой блок или местную инфильтрацию

Третья Стадия

1. Обеспечьте уход за новорожденным
   a. Очистите дыхательные пути от слизи
   б. Определите шкалу Апгар на 1-й и 5-й минуте после рождения, чтобы определить респираторные усилия и физический статус (Таблица 27-1: Шкала Апгар)
   c. Поддерживайте тепло тела; наиболее эффективное положение - кожа к коже матери и новорожденного; высушите d. Оцените видимые аномалии
   e. Позвольте родителям увидеть новорожденного; положите на материнский живот для улучшения кормления грудью и начала процесса привязанности/связывания
   e. Вводите антибиотик в офтальмологическую область каждого глаза для предотвращения офтальмии новорожденных и инъекцию витамина K для предотвращения геморрагических расстройств g. Примените идентификационные браслеты к новорожденному и родителям (некоторые учреждения включают близких людей) перед выходом из родильного зала в соответствии с протоколом учреждения 2. Помогите с рождением плаценты
3. Продолжайте способствовать привязанности и поведению
4. Предоставьте поддержку родителям, если младенец нездоров
5. Документируйте рождение и сопутствующие события

Четвертая стадия

1. Пальпируйте дно матки на жесткость каждые 15 минут; если расслаблено и мочевой пузырь не переполнен, массируйте до жесткости 2. Найдите дно матки: 2 см ниже пупка сразу после рождения; поднимается до уровня пупка через 1 час после рождения 3. Пальпируйте для определения растяжения мочевого пузыря (матка выше пупка и отклонена вправо); поощряйте мочеиспускание (матка не может сокращаться, если мочевой пузырь полон, что приводит к кровотечению) 4. Наблюдайте за промежностью на наличие влагалищного кровотечения (лохии рубра); считайте влагалищные прокладки; оценивайте на наличие одновременной маточной релаксации, массируйте по мере необходимости
5. Наблюдайте за эпизиотомией или местами разрывов на наличие гематомы , кровотечения или отека; прикладывайте ледяной пакет к промежности сразу после родов для уменьшения отека; промежностный экхимоз и промежностное/ректальное давление указывают на влагалищную гематому 6. Мониторьте жизненные показатели; сообщайте о колебаниях
7. Вводите предписанный окситоцический медикамент; может быть введен сразу после родов для усиления маточного сокращения
8. Сохраняйте тепло, чтобы уменьшить ощущение озноба; озноб обычен после родов (точная причина неизвестна)
9. Обеспечьте жидкость и еду по мере переносимости
10. Поощрение и обучение техникам кормления грудью в течение первого часа после рождения

Оценка/Результаты

1. Мать
   a. Проходит через родовой процесс, завершающийся безопасным рождением
   б. Остается без инфекции
   в. Поддерживает гомеостаз
2. Новорожденный
   a. Устанавливает дыхательные пути и дыхательные усилия, поддерживая жизнь без помощи
   б. Достигает шкалы Апгар 7 или выше через 5 минут после рождения
   c. Пробует первое кормление грудью

ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

БАЗА ДАННЫХ

А. Пуэрперium: 6-недельный период после рождения; репродуктивные органы претерпевают физические и физиологические изменения; эмоциональные изменения по мере принятия обязанностей родительства; тенденция увеличивать этот период до 3 месяцев и переименовывать его в четвертый триместр беременности **Б.** Системные изменения во время пуэрпериума 1. Репродуктивная система
   a. Матка: сокращение вызывает инволюцию; послеродовые боли у многорожавших могут вызывать дискомфорт, требующий анальгетиков; окситоцин, выделяемый во время кормления грудью, усиливает инволюцию; инволюция следует за ежедневным снижением на один поперечный палец; дно матки не прощупывается на седьмой-девятый день
   б. Лохии: вагинальные выделения после родов изменяются с рубра на серозные, затем становятся альба c. Влагалище: возвращается почти к своему добеременному состоянию через заживление мягких тканей и рубцевание d. Менструация: происходит примерно через 6 недель после родов у не кормящих грудью матерей; до 24 недель у кормящих грудью матерей
   e. Абдоминальная стенка: мягкая, дряблая; в конечном итоге восстанавливает тонус; может произойти расхождение абдоминальных мышц (диастаз прямых мышц живота) e. Груди
      (1) Лютеинизирующий гормон передней доли гипофиза активируется после изгнания плаценты; секреция пролактина стимулирует производство молока (2) Кормящие матери; задняя доля гипофиза выделяет окситоцин, который инициирует рефлекс опускания с выделением молока, когда младенец сосет (3) Некормящие матери: отсутствие сосания подавляет выделение окситоцина и пролактина; рефлекс опускания уменьшается, подавляя производство молока (4) Нагрубание груди: у обеих кормящих и некормящих матерей на второй или третий день; результат вазодилатации перед лактацией 2 . Пищеварительная система
   a. Голод и жажда, требующие орального питания для восполнения калорий, белка и жидкости, потерянных во всех стадиях родового процесса

б. Запор и абдоминальное вздутие: движения кишечника задерживаются на несколько дней; вероятно, вызвано страхом боли от геморроя и/или эпизиотомии, снижением потребления пищи во время родового процесса ; волокно, жидкость, упражнения полезны; могут быть предписаны смягчители стула, суппозитории или клизма 3. Циркуляторная система

а. Объем крови: возвращается к добеременному состоянию через 3 недели

б. Уровни фибриногена крови и тромбоцитов: увеличиваются в течение первой недели; может привести к образованию тромба; если развивается тромбоз глубоких вен, может быть назначен гепарин, а затем варфарин (Кумадин) c. Лейкоцитоз: количество лейкоцитов может увеличиться до 30,000/мм ^{3} если родовой процесс был длительным

г. Гемоглобин и количество эритроцитов: уменьшаются на четвертый послеродовой день

4. Выделительная система

а. Мочевой выход: увеличивается со второго по пятый послеродовой день (диурез) b. Удержание: сниженный тонус мочевого пузыря во время беременности может привести к небольшим, частым мочеиспусканиям, указывающим на удержание с переполнением c. Лактоза в моче из-за лактогенного гормона

г. Выделение азота увеличивается 5. Кожная система a. Обильный диафорез: выделяет отходы b. Пигментированная кожа (например, стрии, линеа нигра, потемневшие ареолы): начинает бледнеть; не возвращается в состояние до беременности 6. Жизненные показатели

а. Температура: повышается (не выше 100,4° F) в течение 24 часов после рождения в результате напряжения и обезвоживания

б. Кровяное давление: возвращается к базовому уровню; снижение предполагает кровотечение; повышение предполагает гестационную гипертензию

c. Частота пульса: немного снижается в результате уменьшения сердечной нагрузки и уменьшения объема крови

7. Эмоциональные изменения

а. Происходит у некоторых матерей с индивидуальными вариациями

б. Эмоциональная лабильность, раздражительность, беспокойство и тревога (послеродовая хандра) в течение третьего по десятый день

в. Депрессия без психотических черт (послеродовая депрессия); начинается к четвертой неделе или в течение первого года

г. Депрессия с психотическими чертами (послеродовой психоз); ко второй неделе после рождения; может иметь историю психиатрического расстройства (например, биполярное расстройство)

5. Лохии

a. Цвет

(1) Рубра: 1 до 3 дней

(2) Сероза: 4 до 10 дней

(3) Альба: 10 до 21 дня

b. Количество на прокладке менее чем за 2 часа

(1) Скудный: менее 1 дюйма

(2) Легкий: менее 4 дюймов

(3) Умеренный: менее 6 дюймов

(4) Обильный: более 6 дюймов

6. Эпизиотомия/разрез: покраснение, отек, экхимоз, выделения, и приближение (REEDA)

7. Анус: геморрой

8. Ноги: Симптом Хоманса

9. Эмоциональная реакция: взаимодействие с младенцем: принятие/ удержание, признаки послеродовой хандры

Планирование/Внедрение

1. Используйте стандартные меры предосторожности и асептическую технику во время перинеального ухода

2. Дно матки

а. Пальпируйте для жесткости и расположения (Рисунок 25-9: Оценка инволюции матки после родов; должна оставаться твердой и опускаться (инволюционировать) от срединной линии на уровне пупка на 1 ширину пальца (1 до 2 см) в день

б. Массировать дряблое дно матки до твердого состояния; дряблая матка указывает на недостаточную сократительную способность матки, что приводит к кровотечению

3. Пальпировать полный мочевой пузырь (смещает дно матки вверх вправо); помочь опорожнить, если необходимо

4. Вводить предписанный окситоцин для стимулирования инволюции (например, окситоцин [Питоцин], метилэргометрин [Метергин], эргоновин [Эрготрат], карбопрост [Хемабейт]) a. Поддерживает матку в сокращенном состоянии; контролирует кровотечение из внутриматочных участков; поддерживает тонус, частоту, амплитуду ритмических сокращений, необходимых для инволюции

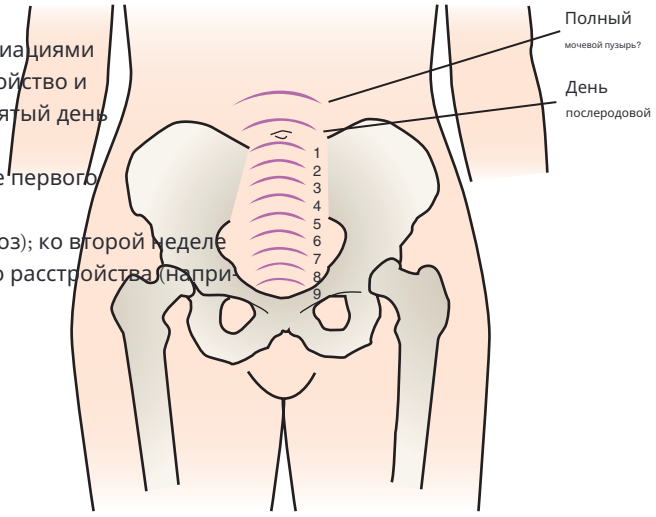


Рисунок 25-9 Оценка инволюции матки после родов. (Из Лоудермилк ДЛ , Перри СЕ , Кэшн МК : *Акушерское сестринское дело, изд* . 8, Сент-Луис, 2011, Мосби.)

Уход За Больными в Послеродовой Период

Оценка/Анализ

1. Груди: мягкие, наполняющиеся, переполненные
2. Матка: дно матки твердое, по средней линии, уровень в отношении к пупку
3. Кишечник: звуки кишечника, стул
4. Мочевой пузырь: мочеиспускание

б. Метилэргоновин и эргоновин могут вызвать гипертонию; удерживайте, если кровяное давление выше 140/90 мм рт. ст.

5. Мониторинг лохий на цвет, количество, тромбы, запах (неприятный запах указывает на начало инфекции); сообщайте о любых отклонениях от ожидаемого
6. Наблюдайте за эпизиотомией, если она есть, на наличие покраснения, экхимоза, отека, выделений, приближения (REEDA); может быть болезненной; применяйте холодные компрессы в течение первых 24 часов, затем сидячие ванны
7. Мониторинг лабораторных отчетов на гемоглобин, гематокрит и подсчет лейкоцитов
8. Оцените необходимость введения RhoGAM, если резус-отрицательный; вводите, если назначено 9. Вводите вакцину против краснухи, если показано
10. Интерпретируйте жизненные показатели: ожидается брадикардия; температура выше 100,4° F (38° C) в течение 2 последовательных дней (исключая первые 24 часа после рождения) является признаком начинающейся послеродовой инфекции; может возникнуть после кровотечения или травмы; если подозревается инфекция, может быть назначено исследование культуры лохий и диагностические исследования; вводите назначенные антибиотики, жаропонижающие средства
11. Вводите назначенный анальгетик для боли (например, маточные сокращения, вызывающие послеродовые боли у многорожавших) 12. Способствуйте функции мочевого пузыря и кишечника; обеспечьте заказ на катетеризацию, если необходимо 13. Обучайте мать a. Самообслуживанию; помогайте по мере необходимости b. Уходу за грудью

(1) Осмотрите груди на предмет повреждения ткани и сосков, пальпируйте, чтобы исключить новообразования (2) Самообследование груди

(3) Прикладывайте ледяные компрессы или холодные капустные листья к груди, если это предписано, чтобы уменьшить нагрубание; рекомендуется хорошо подобранный бюстгальтер для поддержки груди

c. Важность мытья рук при уходе за собой и младенцем

г. Диета с достаточным количеством белков и калорий для восстановления тканей организма; увеличенное потребление калорий при кормлении грудью; учет культурных и личных предпочтений в еде 14. Поощряйте упражнения Кегеля для укрепления лобково-копчиковых мышц
15. Поощряйте передвижение для предотвращения застоя крови; поддерживайте постельный режим и уведомляйте медицинского работника, если появляются признаки тромбофлебита (например, дискомфорт, отек, эритема)
16. Наблюдайте за послеродовой хандрой; она может быть вызвана снижением уровня гормонов и психологическими факторами; если выписка произошла рано, мать и поддерживающие лица должны быть предупреждены о признаках и симптомах (матери с историей депрессии более склонны к послеродовой депрессии) 17. Удовлетворяйте потребности матери, чтобы она могла удовлетворять потребности младенца; исследуйте чувства и беспокойства 18. Помогайте матери с уходом за младенцем по мере необходимости; поддерживайте совместное пребывание
19. Начните групповое обсуждение по вопросам кормления грудью, ухода за младенцем и другим беспокойствам
20. Обсудите возобновление полового акта и планирование семьи; включите информацию о том, когда ожидать менструацию Поощряйте обращаться к персоналу, когда возникают вопросы
22. Вовлекайте семью в уход и обучение

Оценка/Результаты

1. Проходит через процесс инволюции
2. Остается без кровотечения, инфекции и боли
3. Поддерживает функцию кишечника
4. Начинает мочеиспускание и опорожняет мочевой пузырь
5. Выполняет перинеальный уход после каждого мочеиспускания/дефекации
6. Успешно кормит и заботится о младенце
7. Поддерживает эмоциональное здоровье

ГЛАВА 26

Уход за больными женщинами в группе риска во время беременности, родового процесса, родов и послеродового периода

ТЕСТЫ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ И/ИЛИ МОНИТОРИНГА ВЫСОКОГО РИСКА БЕРЕМЕННОСТИ

A. Альфа-фетопротеиновый (АФП) ферментный анализ крови 1. Повышение идентифицирует плод с дефектами нервной трубки (спина бифида, анэнцефалия); может указывать на многоплодную беременность; сопровождается ультрасонографией и амниоцентезом при повышении для двух образцов; проводится на 14-16 неделе гестации

2. Уход за больными: ограничения на еду или жидкости не требуются

B. Ультрасонография (сонограмма)

1. Определяет многоплодную беременность, расположение плаценты и гестационный возраст по измерению бипариетальных диаметров; визуализирует образование органов

2. Уход за больными: поощрять употребление жидкостей; обучить воздерживаться от мочеиспускания перед тестом, если он проводится в первые 20 недель беременности, для улучшения визуализации **C**. Биопсия ворсин хориона (CVS)

1. Предоставляет хромосомные данные; проводится на 10-12 неделе гестации; сонограмма перед тестом для определения расположения плаценты, положения матки и относительного расположения соседних органов (кишечник, кровеносные сосуды) 2. Уход за больными: инструктировать пить жидкость для наполнения мочевого пузыря; после теста следить за маточными сокращениями и влагалищными выделениями; обучить следить за инфекцией **D**. Амниоцентез

1. Амниотическая жидкость определяет пол, хромосомные или биохимические дефекты, возраст плода; выявляет соотношение лецитин /сфингомиелин (соотношение 2:1 указывает на зрелость легких); фосфатидилглицерол (PG) после 35-й недели (указывает на зрелость легких плода); повышенный уровень билирубина (для резус-несовместимости); индекс амниотической жидкости; биофизический профиль плода; сонограмма перед тестом для определения местоположения плаценты, плода и области амниотической жидкости, подходящей для аспирации

2. Уход за больными: инструктировать опорожнить мочевой пузырь ; оценить частоту сердечных сокращений плода (ЧСС) во время и после теста; после теста следить за маточными сокращениями, влагалищными выделениями; обучать отдыхать и следить за инфекцией **E**. Тест без стресса (NST)

1. Мониторинг ускорений ЧСС плода в ответ на движения плода в течение 30-40 минут 2. Классификация результатов

a. Реактивный: указывает на благополучие плода; базовый ЧСС 1 10-160 ударов/мин; 2 ускорения за 10 минут, каждое увеличивает ЧСС на 15 ударов/мин и длится 15 секунд

б. Нереактивный: указывает на неблагоприятный прогноз: критерии не выполнены (см. выше)

c. Неудовлетворительно: результат не может быть интерпретирован; тест повторяется через 24 часа

3. Уход за больными: объяснить тест; объяснить, почему голодание не требуется; документировать записи монитора плода; оценить физиологические и эмоциональные реакции на тест и его результаты **F**. Тест на стресс сокращения (CST)

1. Показывает, может ли плод выдержать снижение кислорода во время сокращения; сокращение, вызванное экзогенным окситоцином или ручной стимуляцией сосков или влажным теплом 2. Классификация результатов

a. Отрицательный: указывает, что плод должен пережить роды; нет поздних замедлений при минимуме трех сокращений за 10 минут

б. Положительный: повторяющиеся поздние замедления более чем в половине сокращений указывают на неблагоприятный прогноз из-за утероплацентарной недостаточности; рассмотрение раннего вмешательства

c. Подозрительный: поздние замедления, происходящие менее чем в половине сокращений; повторить через 24 часа 3. Уход за больными: объяснить процедуру; получить подписанное согласие, если необходимо; инструктировать опорожнить мочевой пузырь перед тестом; контролировать частоту сердечных сокращений плода за 30 минут до теста; контролировать после теста на возможное начало родового процесса; оценить физиологические и эмоциональные реакции на тест и его результаты **G**. Биофизический профиль (BPP)

1. Оценивает дыхательные движения плода, крупные движения тела, тонус, объем амниотической жидкости, реактивность ЧСС плода во время НСТ; каждой категории присваивается оценка 2; используется для плода, который может быть скомпрометирован 2. Оценка от 8 до 10 указывает на здоровый плод

3. Уход за больными: начать уход, связанный с амниоцентезом; обеспечить эмоциональную поддержку; оценить ответ **H**. Материнская оценка активности плода

1. Клиент считает количество движений плода в указанное время; отражает жизнеспособность плода 2. Уход за больными: обучить, как контролировать движения; сообщать о менее чем 3 движениях за 8 часов, менее чем 10 движениях за 12 часов или отсутствии движений утром **I**. Отбор проб pH кожи головы плода

1. Капиллярная кровь, взятая из кожи головы плода в утробе матери, тестируется на pH; проводится во время родов, когда сердечные ритмы плода вызывают беспокойство

2. Если ацидоз, необходимо немедленное рождение

3. Уход за больными: очистить область влагалища, чтобы избежать загрязнения во время теста

Й. Тест акустической стимуляции плода (FAST) или виброакустический тест (VST)
1. Жужжание (FAST) или вибрация (VST), создаваемые над головой плода через материнский живот в течение 1 секунды и 1 минуты в течение 5 минут
2. Реактивный тест: ЧСС плода ускоряется; указывает на благополучие плода
3. Уход за больными: объяснить, что тест неинвазивный; получить базовый ЧСС плода перед тестом

К. Цифровая стимуляция
1. Применение давления на голову плода во время влагалищного осмотра
2. Реактивный, если ЧСС плода ускоряется; указывает на благополучие плода

L. Сатурация кислорода плода
1. Обеспечивает непрерывный мониторинг сатурации кислорода плода; датчик вставляется рядом с щекой или виском плода и подключается к монитору 2. Ожидаемый диапазон составляет от 95% до 100%

УХОД ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ БЕРЕМЕН-

А. Причины беременности с высоким риском
1. Физическое развитие: еще не завершено; рост костей может быть неполным; повышенные уровни эстрогена могут закрыть эпифизы
2. Преэклампсия: распространенное осложнение из-за плохо развитой сосудистой системы в плаценте; возможное недостаточное питание подростка
3. Развивающиеся задачи подросткового возраста еще не достигнуты
4. Эмоциональная незрелость

Б. Факторы, способствующие заболеваемости подростковой беременностью 1. Недостаточные механизмы совладания
2. Необходимость улучшения самовосприятия
3. Вера в собственную неуязвимость
4. Потребность в немедленном удовлетворении: сосредоточенность на настоящем, а не на будущем; отсутствие заботы о долгосрочных последствиях 5. Потребность во внимании, близости и/или идеализированной или идолизированной любви
6. Недостаток знаний о зачатии или контрацепции
7. Увлечение рискованным поведением; сексуальная распущенность
8. Изменение представлений о морали; разнообразие семейных конфигураций; увеличение числа дисфункциональных семей

Уход За Беременными Подростками

Оценка/Анализ
1. Личное и семейное здоровье; история менструаций
2. Пищевой статус
3. Злоупотребление наркотиками/алкоголем
4. Уровень развития
5. Система поддержки; финансовый статус
6. Потенциальная роль отца младенца
7. Отношение к беременности (например, отрицание, амбивалентность); понимание ответственности за беременность и материнство

Планирование/Внедрение
1. Установите доверительные отношения
2. Обратитесь в соответствующие агентства и ресурсы
3. Способствуйте развитию навыков решения проблем
4. Привлеките отца, если это желаемо
5. Обеспечьте пренатальное образование; поощряйте регулярный пренатальный уход
6. См. Главу 25 , Уход за женщинами во время неосложненной беременности, родового процесса, родов и послеродового периода; Уход за больными в пренатальный период, Уход за больными в интрапартальный период; и Уход за больными в послеродовой период

Оценка/Результаты
1. Принимает решения относительно беременности
2. Посещает пренатальные приемы и посещает занятия по уходу за ребенком
3. Вовлекает близких людей в планирование во время беременности и на будущее

СТАРШАЯ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА (35 ЛЕТ ИЛИ СТАРШЕ)

База данных

А. Причины беременности с высоким риском
1. Повышенный шанс хромосомных аномалий
2. Существующая болезнь
3. Повышенная заболеваемость многоплодной гестацией вследствие медикаментов для фертильности
4. Повышенный риск самопроизвольных абортов и преждевременных родов
5. Эмоциональные беспокойства, связанные с изменениями в роли, работе, доходе и вопросах ухода за ребенком

Уход за беременными женщинами старшего возраста

Оценка/Анализ
1. Анамнез; гинекологическая/акушерская история (фибромы; не рожавшая; многорожавшая); семейный анамнез
2. Генетическая история, консультирование и тестирование
3. Пищевой статус
4. Назначенные/безрецептурные медикаменты и добавки

Планирование/Внедрение
1. Направить на генетическое консультирование
2. Обеспечить пренатальный уход с акцентом на существующие заболевания и иммунизации
3. Позволяет вербализовать планы относительно работы, изменения обязанностей и измененного образа жизни

Оценка/Результаты
1. Выражает чувства относительно ожиданий изменений в теле
2. Использует соответствующие агентства для оценки риска
3. Составляет соответствующие планы для изменения роли во время беременности и после родов

БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА С ВИЧ

База данных

А. Риск передачи младенцу до или во время родов; увеличивается при низком уровне $CD4^+$ Т-клеток, длительном разрыве мембран и высокой концентрации РНК в плазме

Б. Снижение риска передачи: антиретровирусная (АРВ) терапия для матери ; кесарево сечение; АРВ терапия для новорожденного

Уход за женщинами с ВИЧ **А. См. Глава** 25 , Уход за женщинами во время неосложненной беременности, родов, родоразрешения и в послеродовой период; Уход в пренатальный период, Уход в интрапартальный период; и Уход в послеродовой период **В.** Оцените необходимость пренатальной антиретровирусной (АРВ) терапии; предложите АРВ во время родов для снижения риска передачи **С.** Избегайте процедур, которые могут увеличить риск передачи (например, взятие образцов кожи плода, искусственный разрыв оболочек) **D**. Обучайте важности искусственного вскармливания вместо кормления грудью (может быть недоступно для матерей в развивающихся странах)

ЖЕНЩИНА С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

База данных

А. Частота увеличивается; связано с более высокой заболеваемостью при использовании препаратов для фертильности

Б. Увеличение частоты элективного уменьшения плодов для снижения риска смерти плода; большая заболеваемость двойнями; меньшая заболеваемость тройнями и более многоплодными родами

С. Высокая вероятность развития преждевременных родов, гестационной гипертензии, гиперемезиса беременных, железо- или фолиеводефицитной анемии, дистоции, трансфузии от близнеца к близнецу, послеродовой маточной атонии

Д. Высокий риск рождения плодов с врожденными аномалиями и задержкой внутриутробного роста (ЗВУР) **Е.** Монозиготные (идентичные) близнецы: развиваются из одной оплодотворенной яйцеклетки и имеют одинаковый пол, расу, наследственность, паритет ; возраст матери не влияет на заболеваемость **F.** Дизиготные (двуяйцевые) близнецы: развиваются из двух яйцеклеток, каждая из которых оплодотворена разной спермой; могут быть одного или разного пола; семейная предрасположенность; увеличенная заболеваемость у женщин афроамериканского происхождения, многорожавших и моложе 35 лет

Уход за женщинами с многоплодной беременностью

См. Уход за больными женщинами с преждевременным разрывом мембран и Уход за больными женщинами во время преждевременных родов

УХОД ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ С ПРЕДШЕСТВУЮЩИМИ ПРОБЛЕМАМИ СО ЗДОРОВЬЕМ

СЕРДЕЧНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

База данных

А. Происхождение: 50% перенесли ревматическую лихорадку (ожидается снижение заболеваемости по мере снижения заболеваемости ревматической лихорадкой); врожденные и митральные клапанные расстройства являются следующими по распространенности Б. Побочные эффекты гемодинамики во время беременности 1. Потребление кислорода увеличивается на 10%–20%; связано с потребностями растущего плода

2. Уровень плазмы и объем крови увеличиваются; количество эритроцитов (RBCs) остается прежним (физиологическая анемия)

3. Пиковый сердечный выброс примерно на 28 неделе

4. После рождения внесосудистая жидкость перемещается во внутрисосудистый компартмент с увеличенной нагрузкой на сердце

С. Функциональная (терапевтическая) классификация сердечных заболеваний во время беременности

1. Класс I: нет ограничений физической активности; нет клинических проявлений сердечной недостаточности или стенокардии 2. Класс II: небольшое ограничение физической активности; может испытывать чрезмерную усталость, сердцебиение, стенокардию или одышку; небольшие ограничения, как указано 3. Класс III: умеренное до выраженного ограничение физической активности; одышка, стенокардия и усталость при небольшой активности; постельный режим в течение большей части беременности

4. Класс IV: выраженное ограничение физической активности; стенокардия, одышка и дискомфорт в покое; показание к прерыванию беременности

Уход За Беременными Женщинами С Сердечными Заболеваниями

Оценка/Анализ

1. Пренатальный период: жизненные показатели, увеличение веса, диетические привычки, эмоциональный настрой, знания о самообслуживании, клинические данные сердечной недостаточности, стрессовые факторы (например, работа, домашние обязанности), режим приема медикаментов 2. Интрапартальный период: жизненные показатели (частота сердечных сокращений увеличивается), респираторные изменения (одышка, кашель или хрипы), ЧСС плода

3. Послеродовой период: клинические проявления сердечной недостаточности или кровотечения, связанные с перемещениями жидкости; учет поступления и выведения жидкости (I&O)

Планирование/Внедрение

1. Пренатальный

а. Вводить предписанные медикаменты: гепарин; фуросемид (Лазикс), дигоксин (Ланоксин), бета-блокаторы, антиаритмические средства

б. Мониторинг на сердечную недостаточность (например, респираторный дистресс, тахикардия); может быть вызвана тяжелой анемией; ускоренная частота сердечных сокращений у матери во второй половине беременности приводит к увеличению нагрузки на сердце c. Обучать клиента

(1) Балансировать активность и отдых, избегать стресса

(2) Носите эластичные чулки, периодически поднимайте ноги

(3) Продолжайте наблюдение у медицинского работника, специализирующегося на кардиологии

(4) Поддерживайте соответствующее диетическое потребление: достаточное количество калорий для обеспечения адекватного, но не чрезмерного, увеличения веса; ограниченное, но не строгое , потребление натрия (2,5 г/день) 2. Внутриутробный период

а. Наблюдайте за прогрессом родового процесса через клинические данные и электронный мониторинг плода/матки

б. Поддерживайте непрерывный кардиомониторинг

(1) Следите за сердечной недостаточностью

(2) Следите за внезапной тахикардией во время родов, которая может вызвать остановку сердца

c. Поощряйте оставаться в полусидячем или левом боковом положении

г. Помогите справиться с дискомфортом; обычно используется региональная анальгезия

e. Помогите при родах (например, щипцы или вакуумная экстракция), чтобы избежать усилий при потугах
3. Послеродовой период: наиболее критичен из-за увеличения циркулирующего объема крови после рождения плаценты
a. Следите за сердечной недостаточностью (увеличение сердечного выброса после рождения плаценты может вызвать внезапную брадикардию с остановкой сердца)
б. Вводите назначенные профилактические антибиотики, если в анамнезе ревматическая лихорадка
c. Поощряйте адекватный отдых (увеличение потребления кислорода во время родового процесса может истощить запасы энергии) d. Введите график раннего передвижения; применяйте эластичные чулки
e. Определите риски для новорожденного (например, внутриутробная задержка роста, преждевременные роды, гипоксия) ffl. Планируйте выписку; при необходимости направляйте в агентства для поддержки семьи

Оценка/Результаты

1. Рожает здорового младенца
2. Поддерживает сердечный статус в допустимых пределах
3. Использует ресурсы для получения помощи на дому

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

База данных

A.Сахарный диабет во время беременности
1. Прегестационный
a. Тип 1: осложнения включают ретинопатию, невропатию и коронарную артериальную болезнь b. Тип 2: осложнения могут включать ретинопатию, невропатию и коронарную артериальную болезнь; женщины с диабетом 1 типа находятся в группе повышенного риска 2. Гестационный сахарный диабет (ГСД) a. Контролируется диетой b. Инсулин требуется у 20% женщин **B**. Физиология беременности, влияющая на женщину с диабетом

1. Рвота, особенно в первом триместре, снижает потребление углеводов, что уменьшает потребность в инсулине; может привести к ацидозу 2. Прогрессия гормональных влияний
a. Производство инсулина увеличивается, но возникает резистентность к инсулину. б. Потребность в инсулине увеличивается
c. Экзогенный инсулин необходим для поддержания уровня сывороточной глюкозы в допустимых пределах , особенно в последней части беременности
3. Базальный метаболический уровень увеличивается; способность связывать углекислый газ уменьшается; может возникнуть ацидоз 4. Почечный порог для глюкозы снижается , может возникнуть глюкозурия
5. Во время родов: мышечная активность истощает гликоген ; потребность в инсулине уменьшается
6. Послеродовой период: инволюция и лактация дополнительно снижают потребность в инсулине; может возникнуть гипогликемия **C**. Опасности диабета во время беременности 1. Увеличение заболеваемости смертями плода, мертворождениями, аномалиями новорожденных
2. Неонатальные смерти от гипоксии, гипогликемии, врожденных аномалий, преждевременных родов
3. Чрезмерно крупный новорожденный; вес более 4000 г (макросомия) при недостаточном контроле диабета 4 . Гипертензивные расстройства, гидрамнион
5. Частые корректировки дозировки инсулина, так как потребности в инсулине варьируются на протяжении беременности 6. Могут потребоваться частые госпитализации
7. Может потребоваться кесарево сечение

Уход За Беременными Женщинами с Сахарным Диабетом

Оценка/Анализ

1. Количество лет с расстройством; тип 1 или тип 2
2. Диетические привычки
3. Признаки инфекции
4. Результаты тестов (например, уровень глюкозы в крови, толерантность к глюкозе, гликозилированный гемоглобин)
5. Понимание расстройства в отношении беременности
6. Система поддержки

Планирование/Внедрение

1. Уход за матерью
a. Поощряйте консультирование перед зачатием; ранний, устойчивый пренатальный надзор
б. Обучайте
(1) Диетические и инсулиновые режимы; поощрение соблюдения
(2) Клинические проявления гипергликемии (ацидоз), гипогликемии (инсулиновая реакция)
(3) Тестирование уровня глюкозы в крови, введение инсулина, ведение записей
(4) Причина проведения множества тестов для определения благополучия плода (например, ультразвук, стрессовые/нестрессовые тесты, биофизический профиль, амниоцентез для определения уровней фосфатидилглицерола и соотношения Л/С) c. Подготовка к госпитализации, индукции родов или кесареву сечению, если это показано
г. Контролируйте жидкостный и электролитный баланс на признаки кетоацидоза в пренатальный, интрапартальный и послеродовой периоды
e. Контролируйте уровни глюкозы в первые 48 часов после родов ; может не оставаться диабетиком, если гестационный диабетик. Уход за новорожденным — младенец от матери с диабетом (IDM) a. Проведите оценку новорожденного; осмотрите на врожденные аномалии, связанные с повышенной заболеваемостью у IDM
b. При необходимости госпитализируйте в отделение интенсивной терапии новорожденных (НИТ)
c. Сохраняйте тепло (недостаточные механизмы контроля температуры)
г. Наблюдайте за дыханием (вздутие живота может препятствовать движению диафрагмы) e. Выполните забор крови из пятки для определения уровня глюкозы; оцените гипогликемию, вызванную чрезмерной выработкой инсулина (уровень глюкозы в крови 30 до 45 мг/дл)
e. Наблюдайте за признаками: гипогликемия (например, вялость, плохое сосание, раздражительность, цианоз, тремор, гипотония,

цианоз); гипокальциемия (например, подергивание мышц, тремор, припадок, вызванный незначительным раздражителем) г. Предложите предписанные кормления глюкозной водой для предотвращения ацидоза; вводите предписанную парентеральную глюкозу, если у новорожденного слабый сосательный рефлекс. д. Способствуйте раннему взаимодействию родителя и младенца

Оценка/Результаты

1. Поддерживает уровни сывороточной глюкозы в допустимых пределах
2. Рожает здорового новорожденного
3. Остается без осложнений

РЕСПИРАТОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА

База данных

А.Астма (см.Главу 32, Уход за Дошкольниками Астма)

1. Рецидивирующие бронхоспазмы нижних дыхательных путей с воспалением дыхательных путей и бронхоконстрикцией 2. Клинические данные: непродуктивный кашель , стеснение в груди, одышка, хрипы, одышка 3. Влияние на беременность: поднятие матки в брюшной полости сдавливает грудную полость; материнская гипоксия вызывает нарушение газообмена плода **В**. Туберкулез (см. Главу 7, Туберкулез Легких) 1. Инфекционное заболевание, вызванное *Микобактерией туберкулез*
2. Факторы риска: иммунокомпрометированность, проживание в неудовлетворительных условиях
3. Клинические данные: вялость, системные инфекции, кашель, ночная потливость, потеря веса и лихорадка 4. Влияние на беременность: поднятие матки в брюшной полости сдавливает грудную полость; материнская гипоксия вызывает нарушение газообмена плода 5. Скрининговый тест: кожная проба с очищенным белковым дериватом (ППД) (Манту) С. Терапевтические вмешательства 1. Астма

а. Идентификация триггеров для атак; ограничение воздействия на патогены респираторного тракта

б. Десенсибилизация аллергии, если необходимо

в. Ежегодная вакцинация против гриппа, рекомендованная Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC); может быть введена во время беременности, так как она не содержит живых организмов

г. Ингаляционные бронходилататоры во время обострений (например, альбутерол [Провентил] и метапротеренол [Алупент])

е. Глюкокортикоиды, когда бронходилататоры неэффективны, для уменьшения воспаления и слизистых выделений

2. Туберкулез

а. Изониазид (ИНГ) и рифампин (Рифадин); при устойчивости к изониазиду может быть заменен этамбутолом (Миамбутол); лечение продолжается 9 месяцев

б. Пиридоксин (витамин B_6) 50 мг/день с. Младенцы нелеченных матерей подвержены риску, когда находятся на попечении матери после рождения; уровень передачи составляет 50% d. Неинфицированные младенцы могут получить вакцину БЦЖ (бацилла Кальметта-Герена)

Уход За Больными Беременных Женщин с Респираторными Расстройствами

Оценка/Анализ

1. Анамнез для выявления прошлых записей о респираторных заболеваниях, воздействии туберкулеза, клинических проявлениях туберкулеза
2. Результаты теста ППД, посевы мокроты и рентген грудной клетки, если результаты указывают на возможную инфекцию 3. Выявление случаев для ограничения распространения инфекции в семье и сообществе

Планирование/Внедрение

1. Обучите клиента

а. Соблюдайте фармакологический протокол

б. Поддерживайте диету для беременных и адекватное потребление жидкости

в. Балансируйте активность и отдых

г. Продолжайте пренатальный надзор для благополучия как матери, так и плода 2. Мониторинг частоты сердечных сокращений плода

3. Обеспечьте сотрудничество между легочными и акушерскими медицинскими работниками

Оценка/Результаты

1. Поддерживает фармакологический режим на протяжении всей беременности
2. Модифицирует деятельность для поддержания оптимальной оксигенации
3. Плод демонстрирует ожидаемый рост и реактивность

РАК

База данных (см. Главу 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Неопластические расстройства)

А. Факторы риска: увеличиваются с возрастом, откладывание беременности **В.** Заболеваемость: рак груди наиболее распространен; шейный, яичниковый, меланома, лейкемия, лимфомы и рак маточных труб и щитовидной железы

С. Моральная дилемма для роженицы, семьи и медицинской команды

Д.Терапевтические вмешательства

1. Стадирование без облучения плода: ультразвук, магнитно-резонансная томография (МРТ)
2. Лапароскопия используется для взятия образцов узлов; хирургические процедуры увеличивают риск преждевременных родов, ЗВУР, гибели плода 3. Противопоказанные терапии

а. Химиотерапия: тератогенная, особенно в первом триместре

б. Радиотерапия: увеличивает риск аномалий плода, низкого веса при рождении, рака в более позднем возрасте, возможные генетические эффекты на будущие поколения плода

Уход За Беременными Женщинами С Раком

Оценка/Анализ

1. Результаты исследований крови, связанных с функционированием органов
2. Обзор опухолевых маркеров (может быть под влиянием онкофетальных белков, найденных в материнской крови)

Планирование/Внедрение

1. Объясните выбор лечения и план
2. Оцените понимание состояния и его влияния на клиента и беременность

3. Поощряйте клиента и семью выражать чувства
4. Обратитесь к медицинским работникам, агентствам и духовенству по мере необходимости

Оценка/Результаты

1. Поддерживает эмоциональное и физиологическое благополучие
2. Вербализует беспокойства
3. Приходит к решениям через решение проблем
4. Использует системы поддержки

УХОД ЗА ЖЕНЩИНАМИ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ В ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА БЕРЕМЕННО-

СТИ База данных

A. Классификация гипертензивных состояний
1. Гестационная гипертензия
   a. Гипертония во время беременности, начинающаяся во втором триместре (20-24 недели); исчезает через 6 недель после родов
   б. Может быть отек или протеинурия; изменения крови редко встречаются при неосложненной гестационной гипертензии
2. Транзиторная гипертензия
   a. Гестационная гипертензия без преэклампсии
   б. Разрешается через 12 недель после родов
3. Преэклампсия
   a. Легкий: кровяное давление (АД) 140/90 мм рт. ст. на двух измерениях с интервалом 6 часов; увеличение систолического АД на 30 мм рт. ст. или диастолического АД на 15 мм рт. ст.; протеинурия + 1 (30 мг/дл) или более б. Тяжелый:

   (1) Цель: АД 160/110 мм рт. ст. или выше на двух измерениях с интервалом 6 часов после постельного режима; протеинурия + 3 до + 4; гиперрефлексия; олигурия; гемоконцентрация
   (2) Субъективный: затуманенное зрение; эпигастральная боль; раздражительность; постоянная головная боль c. Химия крови: повышенный гематокрит и гемоглобин; повышенные мочевая кислота, ферменты печени и азот мочевины крови (BUN); пониженная способность связывания углекислого газа (может указывать на ухудшение преэклампсии)

   г. Качественный анализ мочи: повышенный выход альбумина (протеинурия) и/или пониженный мочевой выход указывает на ухудшение преэклампсии 4. Эклампсия

   a. Припадок и/или кома; припадок может быть предшествован закатыванием глаз в одну сторону при взгляде
   b. Возникает после неукротимой, тяжелой преэклампсии
5. Хроническая гипертония: предсуществующая
6. Преэклампсия, наложенная на хроническую гипертонию
   a. Ранее контролируемое АД становится повышенным; протеинурия
   б. Химия крови: тромбоцитопения, повышенный креатинин; другие клинические проявления тяжелой преэклампсии

Б. Факторы риска: первая беременность в возрасте младше 17 лет; старше 35 лет; ожирение; многочисленные беременности; хроническая гипертония; сахарный диабет; тяжелые пищевые дефициты; многоплодная беременность; трофобластическая болезнь **C.** Синдром HELLP (Г емолиз, П овышенные Ф ерменты печени , Н изкое К оличество тромбоцитов); преэклампсия с печеночной дисфункцией 1. Внезапное начало; может не иметь предыдущих признаков преэклампсии; 2% до 12% заболеваемость у женщин с тяжелой преэклампсией; возникает после 24 недель гестации или после родов
   2. Боль в правом верхнем квадранте у 90% пострадавших женщин; может быть протеинурия
   3. Мазок крови показывает разрушенные эритроциты (шистоциты или клетки-бурры)
   4. Повышенные уровни мочевой кислоты, ферментов печени и мочевины в крови

D. Руководство по профилактике гипертонических расстройств беременности
1. Уменьшение факторов риска, если возможно
2. Соблюдение пренатальных рекомендаций (например, диета , упражнения, отдых, регулярные пренатальные обследования) 3. Профилактическое лечение недоступно
4. Ограничение натрия и диуретики противопоказаны

E. Терапевтические вмешательства
1. Гестационная гипертензия
   a. Частые периоды отдыха
   б. Диетическое управление с увеличением потребления жидкости
   c. Симптоматическое лечение
2. Легкая преэклампсия
   a. Высокобелковая диета
   б. Амбулаторное лечение; частые визиты к медицинскому работнику c. Частые периоды отдыха с поднятыми ногами; положение на боку для улучшения почечной и плацентарной перфузии 3. Тяжелая преэклампсия или эклампсия a. Госпитализация и полный постельный режим b. Сульфат магния вводится внутривенно через инфузионный насос; если возникает респираторная депрессия, вызванная сульфатом магния, глюконат кальция для матери и леваллорфан (Лорфан) для новорожденного c. Антигипертензивные: гидралазин, НИФедипин (Прокардия), метилдопа (Альдомет), лабеталол d. Постоянный катетер для оценки выхода e. Индукция родов или кесарево сечение ff. Бетаметазон для преждевременных родов менее 34 недель гестации (стимулирует выработку сурфактанта у плода) 4. Синдром HELLP
   a. То же, что и тяжелая преэклампсия или эклампсия
   б. Замена крови или кровяного продукта, если необходимо

Уход за женщинами с гипертоническими расстройствами беременности Оценка/Анализ

1. Клинические признаки церебрального вовлечения (например, постоянная головная боль, нарушения зрения, раздражительность, замешательство) 2. Жизненные показатели при гипертонии
3. Состояние мочевыделительной системы при протеинурии, олигурии
4. Конечности при отеках, увеличении ежедневного веса
5. Эпигастральная боль

Планирование/Внедрение

1. Контролируйте АД каждые 15 минут в критической фазе; каждые 1–4 часа по мере улучшения состояния
2. Вставьте постоянный катетер; контролируйте мочу на выход и протеинурию
3. Контролируйте отек, ежедневный вес, учет поступления и выведения жидкости (I&O)
4. Вводите сульфат магния по назначению (проверьте достаточный мочевой выход перед началом); оцените терапевтический ответ (например, + 2 глубокие сухожильные рефлексы, увеличенный мочевой выход, отсутствие судорог)

Контролируйте на токсичность магния

   a. Оцените наличие подавленных или отсутствующих глубоких сухожильных рефлексов (например, коленный, плечевой)
   б. Наблюдайте за подавленным дыханием (менее 12-14 вдохов/мин), покрасневшим лицом
   c. Оценивайте уровень магния в крови каждые 6 часов; терапевтический диапазон составляет 4-8 мг/дл
   г. Имейте глюконат кальция наготове для токсичности сульфата магния

6. Наблюдайте за признаками активности припадка (например, может предшествовать закатывание глаз в одну сторону с застывшим взглядом); соблюдайте меры предосторожности при судорогах; контролируйте жизненные показатели и ЧСС плода после припадка 7. Контролируйте ЧСС плода
8. Контролировать гематологические исследования
9. Соблюдать постельный режим в положении на боку; поддерживать тихую, темную окружающую среду; ограничить количество посетителей
10. Предложить высокобелковую диету с адекватным потреблением натрия
11. Изучить тревоги и беспокойства
12. Наблюдать за признаками кровотечения и родового процесса
13. Быть готовым к вызванному рождению или экстренному кесареву сечению
14. Продолжать мониторинг в течение 48 часов после рождения во время диуреза (судороги [эклампсия] могут возникнуть через несколько недель после родов)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает (мать и плод) жизненные показатели в допустимых пределах
2. Остается без судорог
3. Поддерживает жидкостный баланс

САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ

База данных

A. Полное или частичное изгнание (неполное) продуктов зачатия до жизнеспособности; гестационный возраст 20 недель или менее; вес менее 500 грамм; длина менее 16,5 см

B. Заболеваемость: 10% до 20% подтвержденных беременностей

C. Факторы риска : эмбриональные дефекты , материнские гормональные дисбалансы, иммунологические факторы, инфекции, генетические факторы, системные расстройства, внешняя механическая сила, травма

D. Типы/клинические данные

1. Угрожающий аборт: шейка матки закрыта, кровотечение, судороги, боль в пояснице; беременность может продолжаться без прерывания
2. Неминуемый или неизбежный аборт: шейка матки расширяется, кровотечение, сильные судороги, мембраны могут разорваться
3. Неполный аборт: не все продукты зачатия изгнаны после расширения цервикального зева
4. Полный аборт: все продукты зачатия изгнаны в течение 24-48 часов
5. Пропущенный аборт: плод погибает в утробе, но не изгоняется; риск развития диссеминированной внутрисосудистой коагулопатии (ДВС-синдром)
6. Привычные аборты: три последовательные беременности, которые заканчиваются самопроизвольно

E. Терапевтические вмешательства

1. Обслуживание полного постельного режима
2. Диагностические/терапевтические исследования крови: общий анализ крови (ОАК), определение группы крови и резус-фактора ; перекрестное сопоставление, если кровь доступна; сывороточный прогестерон или серийный бета-хорионический гонадотропин (β -хГТ) 3. Расширение и выскабливание или вакуумная аспирация для удаления задержанных продуктов зачатия

Уход За Больными Женщинами, Испытывающими Самопроизвольный Аборт

Оценка/Анализ

1. Жизненные показатели; количество кровотечения
2. Уровень боли
3. Эмоциональная реакция на потерю

Планирование/Внедрение

1. Применение мер для облегчения страха и тревоги
2. Мониторинг и документирование количества и типа кровотечения
   a. Сохранить и подсчитать количество промежностных прокладок
   b. Различать темную свернувшуюся кровь и явное кровотечение (ярко-красное)
3. Контролируйте жизненные показатели на наличие гиповолемии, шока и инфекции
4. Контролируйте дно матки на жесткость после изгнания продуктов зачатия
5. Проверьте лабораторные отчеты (например, ОАК, гемоглобин, гематокрит) в подготовке к переливанию крови 6. Вводите кислород, если необходимо
7. Поддерживайте жидкостный и электролитный баланс
8. Вводите RhoGAM, если назначено
9. Помогите с процессом скорби
   a. Обсудите физиологическую реальность, но поощряйте проработку чувств
   б. Ожидайте, что скорбь может продолжаться до 24 месяцев. c. Поощряйте участие в услугах танатологии и группах поддержки/утраты, когда это уместно 10. Обучение необходимости последующего ухода

Оценка/Результаты

1. Остается без осложнений (например, кровотечение , инфекция) 2. Выражает чувства

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ (ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ)

База данных

A. Имплантация оплодотворенной яйцеклетки вне матки; чаще всего (95%) в средней части фаллопиевой трубы; другие места в животе, яичниках и шейке матки **B.** Заболеваемость; растет; 20 на 1000 беременностей **C.** Факторы риска: воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ), трубная хирургия, эндометриоз

Д.Диагноз : ультрасонография, радиоиммуноанализ на β-ХГЧ
E. Картина внематочной беременности
1. Бессимптомный
2. Незначительные кровянистые выделения после одного или двух пропущенных менструальных циклов; локализованная болезненность (до разрыва) 3. Внезапная, резкая, острая боль в нижней правой или левой части живота, иррадиирующая в плечо после разрыва 4. Скрытое кровотечение из места разрыва приводит к внезапному шоку **F**. Терапевтические вмешательства
1. Диагноз подтвержден ультразвуковым исследованием, лапароскопией или кульдоцентезом
2. Немедленная замена крови, если кровопотеря значительна
3. Удаление или хирургический ремонт разорванной фаллопиевой трубы
4. Фармакологическая терапия: метотрексат для сохранения фаллопиевой трубы

Уход за женщинами с внематочной беременностью

Оценка/Анализ

1. Жизненные показатели, признаки шока
2. Кровотечение; жесткий, болезненный живот
3. Характер и локализация боли
4. Уровень тревоги

Планирование/Внедрение

1. Следите за признаками шока
2. Вводите переливание крови, если назначено
3. Назначьте предписанные анальгетики для снятия боли
4. Обеспечьте эмоциональную поддержку
5. Обеспечьте предоперационный и послеоперационный уход
6. Вводите RhoGAM, если это уместно

Оценка/Результаты

1. Остается без осложнений
2. Указывает на последствия для будущих родов
3. Выражает чувства

ГИПЕРЕМЕЗИС БЕРЕМЕННЫХ

База данных

A. Рвота, продолжающаяся после первых 10 недель беременности; чрезмерная, с потерей веса 5% **B.** Заболеваемость : варьируется от 3 до 10 на 1000 родов **C.** Факторы риска: первородство, ожирение, история мигреней, многоплодная беременность, может быть связана с транзиторным гипертиреозом, может иметь психологический компонент

Д. Клинические данные: значительная потеря веса, обезвоживание (например, сниженное АД, учащенный пульс, недостаточный тургор ткани), неспособность удерживать даже прозрачные жидкости, дисбалансы электролитов и т.д. Терапевтические вмешательства
1. Лабораторные тесты (например, моча на кетоны [ацидоз], ОАК, электролиты, ферменты печени, уровень билирубина, исследования щитовидной железы); психосоциальная оценка
2. Внутривенная терапия для коррекции дисбаланса жидкости и электролитов; ничего через рот (НПО) в течение 48 часов после прекращения рвоты; противорвотные медикаменты; кортикостероиды при неукротимой рвоте; полное парентеральное питание (ППН) при необходимости; психотерапия, если показано

Уход за женщинами с гиперемезисом беременных

Оценка/Анализ

1. История возможных причин рвоты, провоцирующих факторов,
2. Характер рвотных масс: частота, тяжесть, продолжительность эпизодов, количество и цвет
3. Физический осмотр: жизненные показатели, потеря веса, пищевой статус, другие признаки обезвоживания
4. Эмоциональный статус

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг клиента a. Внутривенная терапия, учет поступления и выведения жидкости (I&O)
б. Частота, количество и характеристики рвоты
c. Жизненные показатели, гидратация и пищевой статус
2. Поддержание НПО по назначению
3. Вводите предписанные медикаменты и пищевые добавки
4. Обеспечьте тихую, спокойную обстановку; постарайтесь устранить запахи
5. Предложите предписанную диету: обычно небольшие, низкожировые, высокобелковые, пресные кормления; документируйте ответ на оральное потребление
6. Поощряйте вентиляцию чувств
7. Организовать продолжение ухода на дому

Оценка/Результаты

1. Тошнота и рвота не повторяются
2. Потребляет питательные блюда
3. Набирает вес
4. Беременность продолжается до срока
5. Новорожденный здоров

ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС ИЛИ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

База данных

A. Аномальная пролиферация трофобластических клеток, покрывающих хорионические ворсинки; связана с высоким уровнем ХГЧ **B.** Категории: пузырный занос; полный или частичный занос; гестационная трофобластическая неоплазия (ГТН); метастатическая трофобластическая неоплазия (низкий, средний или высокий риск); может развиться хориокарцинома с метастазами в легкие
C. Заболеваемость: один случай на 1200 беременностей; чаще встречается у женщин азиатского происхождения
D. Факторы риска неизвестны; могут быть связаны с недоеданием или дефектом яйцеклетки; предыдущие выкидыши; возраст (ранний подростковый, старше 40 лет); женщины, принимавшие кломифен (Кломид) для стимуляции овуляции **E.** Клинические данные 1. Типы
а. Молярная беременность — нет плода или амниона
б. Частичная молярная беременность — плод и/или амниотический мешок 2. Матка: больше для срока гестации; части плода не пальпируются; тестообразная консистенция; содержит массу, напоминающую гроздь винограда 3. Проявление гестационной гипертензии и гиперемезиса беременных
4. Потенциальная возможность перфорации матки, кровотечения, инфекции
5. Подтверждение с помощью ультрасонографии

Ф. Терапевтические вмешательства
1. Эвакуация путем расширения и выскабливания или гистеротомии, если нет спонтанной эвакуации
2. Продолжение наблюдения за уровнями сывороточного гонадотропина в течение 1 года для исключения хориокарциномы (повышенные уровни гонадотропина требуют химиотерапии
) 3. Химиотерапия при злокачественном процессе

Уход за женщинами с пузырным заносом или трофобластической болезнью Оценка/Анализ

1. Влагалищное кровотечение (коричневое, как сок чернослива) с содержанием тканей, напоминающих гроздь винограда
2. Увеличение матки; высота дна матки больше, чем ожидалось, для срока беременности
3. Рвота
4. Повышенное АД ранее 24 недель гестации
5. Отсутствие тонов сердца плода или активности

Планирование/Внедрение

1. См. Уход За Больными при Самопроизвольном Аборте
2. Обучите важности последующего ухода в течение как минимум 1 года, особенно для тестирования сывороточного гонадотропина
3. Обучите важности предотвращения беременности в течение 1 года

Оценка/Результат

1. Продолжает последующий уход
2. Использует меры для предотвращения беременности в течение 1 года

НЕКОМПЕТЕНТНАЯ ШЕЙКА МАТКИ

База данных

А. Сглаживание и расширение шейки матки в начале второго триместра; изгнание продуктов зачатия; повторяющиеся выкидыши, каждый раз на более раннем сроке беременности

Б. Факторы риска: предыдущие насильственное/чрезмерное расширение и выскабливание; предыдущие трудные роды; врожденно короткая шейка матки **С.** Клинические данные

1. Безболезненные сокращения во втором триместре
2. Преждевременные роды нежизнеспособного плода

D. Терапевтические вмешательства
1. Консервативный: постельный режим; адекватная гидратация; токолитическая терапия для подавления маточных сокращений 2. Процедура серкляжа: в течение 10–14 недель гестации; наложение шва или ленты под слизистую оболочку шейки матки для закрытия шейки матки
3. Ограничения активности (например, отсутствие полового акта, поднятие тяжестей, стояние более 90 минут) 4. Кесарево сечение или снятие шва для влагалищных родов в срок

Уход За Больными Женщинами с Некомпетентной Шейкой Матки

Оценка/Анализ

1. Количество недель гестации
2. Акушерская история
3. Знание вариантов лечения (например, процедура наложения шва)

Планирование/Внедрение (после процедуры наложения шва)

1. Соблюдать постельный режим в течение 24 часов
2. Контролируйте жизненные показатели и частоту сердечных сокращений плода
3. Контролируйте разрыв мембран или кровотечение
4. Обучайте, какие виды деятельности ограничены, и важность соблюдения ограничений

Оценка/Результаты

1. Продолжает беременность до срока
2. Описывает признаки родов
3. Сообщает, что уведомит медицинского работника, когда начнется родовой процесс

ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

База данных

А. Имплантация плаценты в нижнем сегменте матки

Б. Заболеваемость : 0 , 5% родов ; чаще встречается у женщин африканского и азиатского происхождения

С. Факторы риска : возраст матери старше 35 лет ; история предлежания плаценты, кесаревых сечений, многоплодных гестаций и близко расположенных беременностей; рубцевание эндометрия

Д. Типы
1. Тип I — низко расположенная: плацента в нижнем сегменте матки рядом с внутренним цервикальным зевом; по мере растяжения матки с гестацией плацента отдаляется от зева 2. Тип II — краевая: край плаценты у зева, но не закрывает его
3. Тип III — частичная: край плаценты частично закрывает зев
4. Тип IV — полная: плацента расположена по центру над зевом Е. Клинические данные
1. Безболезненное, ярко-красное кровотечение; кровотечение в третьем триместре
2. Мягкая матка в последней части беременности
3. Могут быть признаки инфекции

F. Терапевтические вмешательства
1. Ультрасонография для подтверждения предлежания плаценты
2. Зависит от расположения плаценты, количества кровотечения, состояния плода
3. Избегание влагалищных осмотров
4. Меры по контролю кровотечения
5. Замена потери крови, если необходимо
6. Домашний мониторинг с повторными ультразвуковыми исследованиями для типа I — низко расположенного
7. Кесарево сечение, если необходимо

Уход за больными женщинами с предлежанием плаценты

Оценка/Анализ

1. Безболезненное ярко-красное кровотечение; отсутствие боли
2. Клинические проявления шока (гиповолемический)
3. Изменения или отсутствие ЧСС плода
4. Уровень тревоги (обычно увеличивается)

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг и документирование количества кровотечения ; подсчет количества промежностных прокладок и степени их насыщения для определения потери крови
2. Контролируйте ЧСС плода с помощью электронного устройства
3. Контролируйте материнские жизненные показатели с помощью электронного оборудования
4. Наблюдайте за цветом на наличие бледности или цианоза ; вводите кислород, если необходимо

5. Подчеркните другим медицинским работникам, что влагалищные осмотры противопоказаны 6. Поддерживайте постельный режим в полусидячем положении
7. Контролируйте гемоглобин и гематокрит, вводите в/в терапию и/или замену крови, если необходимо
8. Если ультразвук недоступен и необходим влагалищный осмотр, подготовьте двойную установку для влагалищного или кесарева сечения (редко выполняется)
9. Подготовьтесь к кесареву сечению, если кровотечение продолжается

Оценка/Результаты

1. Рождение жизнеспособного, стабильного новорожденного
2. Демонстрирует гемодинамическую стабильность

ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ (ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ)

База данных

A. Частичное, краевое или полное преждевременное отделение плаценты в третьем триместре; степени отделения : легкая, умеренная, тяжелая (соответственно 1, 2, 3 степень) **B.** Факторы риска: предсуществующая гипертония; преэклампсия; эклампсия; употребление кокаина; абдоминальная травма; предыдущая отслойка; многоплодные гестации **C.** Клинические данные

1. Влагалищное кровотечение; скрытое, если центр плаценты отделяется и края остаются целыми; явное, если плацента отделяется по краю 2. Умеренная до мучительной абдоминальная боль
3. Постоянное маточное сокращение; живот твердый, как доска
4. Гиперактивность плода, затем прекращение движений плода
5. Кровотечение, диссеминированная внутрисосудистая коагулопатия (ДВС-синдром), гипофибриногенемия может возникнуть D. Терапевтические вмешательства 1. Замещение потери крови
2. Администрирование кислорода при необходимости
3. Поддержание жидкостного и электролитного баланса
4. Индукция родов при легкой отслойке с обнадеживающими признаками плода и некоторым сглаживанием и расширением шейки матки 5. Экстренное кесарево сечение при умеренной или тяжелой отслойке, материнском дистрессе, компромиссе плода

Уход За Больными Женщинами с Отслойкой Плаценты

Оценка/Анализ

1. Боль с темным красным кровотечением или без него
2. Тоничность абдоминальной стенки
3. Клинические проявления шока
4. Изменения или отсутствие ЧСС плода
5. Уровни нарастающей тревоги

Планирование/Внедрение

1. Поддержание постельного режима в боковом положении лежа
2. Контролировать ЧСС плода с помощью электронного устройства
3. Контролировать материнские жизненные показатели с использованием электронного оборудования
4. Определить абдоминальную боль и тонус живота
5. Наблюдайте за цветом на наличие бледности или цианоза; вводите кислород, если необходимо
6. Получить кровь для типирования и перекрестного сопоставления, исследований свертывания, гемоглобина, гематокрита 7. Вводить в/в терапию и/или замену крови
8. Подготовьтесь к тесту Кляйхауэра-Бетке для оценки кровотечения плода в материнскую циркуляцию 9. Наблюдать за промежностными прокладками на наличие кровотечения
10. Подготовиться к кесареву сечению, если отслойка умеренная или тяжелая
11. Наблюдайте за признаками ДВС-синдрома (например, просачивание крови из в/в места или разрезов)

Оценка/Результаты

1. Рождение жизнеспособного, стабильного новорожденного
2. Демонстрирует гемодинамическую стабильность

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ЖЕНЩИНАМИ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ВО ВРЕМЯ ИНТРАПАРТАЛЬНОГО ПЕРИОДА

ИНДУКЦИЯ ИЛИ СТИМУЛЯЦИЯ РОДОВ

База данных

A.Элективная индукция (инициация родов)

1. Фармакологический
   - а. Простагландин: влагалищное введение E1 (например, мизопростол [Цитотек]) или E2 (например, динопростон [Цервидил, Препидил]) для содействия размягчению (созреванию) и сглаживанию шейки матки
   - б. Окситоцин: внутривенное вливание примерно через 8-12 часов после администрирования простагландина для стимуляции сокращений 2 . Механические средства
   - а. Искусственный разрыв оболочек (АРОМ) (амниотомия)
   - б. Массаж сосков для стимуляции секреции окситоцина из задней доли гипофизарной железы

Б. Медицинские или акушерские показания: диабет, пиелонефрит, гипертензивные расстройства, резус-несовместимость, гидрамнион, плацентарная недостаточность, разрыв мембран в срок до начала сокращений, переношенная беременность, история стремительных родов, угроза для плода

С. Усиление родовой деятельности: способствует родам, когда они не продвигаются (затяжные роды); использует фармакологические или механические средства

Д. Противопоказания: цефалопельвическое несоответствие, неправильное положение плода, неблагоприятные признаки состояния плода, предлежание плаценты, активный генитальный герпес

Уход За Больными Женщинами Во Время Индукции или Стимуляции Родов

Оценка/Анализ

1. Акушерская история, предполагаемая дата родов
2. Состояние матери (например, сокращения, состояние мембран, состояние шейки матки, результаты ультразвукового исследования, уровень тревоги)
3. Состояние плода (например, гестационный возраст, отсутствие цефалопельвического несоответствия или других проблем, положение, результаты мониторинга плода и теста без стресса)

Планирование/Внедрение

1. Подготовьте мать и помощника по родам к индукции (например, объясните все процедуры, получите информированное согласие) 2. Получите и запишите базовую информацию (например, материнские жизненные показатели, ЧСС плода, сокращения для последующего сравнения ; продолжайте мониторинг жизненных показателей)
3. Контролируйте введение окситоцина (Питоцин) a. Вводить в виде дополнительной инфузии через инфузионное устройство ; титровать от 0,5 до 2 мЕд/мин; титровать в соответствии с паттерном сокращений и реакцией плода
   б. Прекратите: устойчивое маточное сокращение; постоянные замедления ЧСС плода; снижение мочевого потока до 30 мл/ч (связано с водной интоксикацией); признаки предлежания плаценты или отслойки плаценты
4. Помощь при искусственном разрыве оболочек (амниотомия)
   а. Соблюдайте асептику
   б. Оцените ЧСС плода сразу после разрыва в. Наблюдайте за цветом и количеством амниотической жидкости
   г. Запишите время разрыва (продолжительное время после разрыва может предрасполагать к сепсису) 5. Поддерживайте гидратацию
6. Обеспечьте типирование крови, совместимость по резус-фактору, перекрестное сопоставление
7. Имейте кислород, отсос и оборудование для реанимации в наличии
8. Подготовьтесь к экстренному кесареву сечению, если необходимо

Оценка/Результаты

1. Продвижение через родовой процесс к безопасному рождению новорожденного
2. Остается без осложнений

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ МЕМБРАН (ПРМ)

База данных

A. Спонтанный разрыв мембран до начала родового процесса
Б. Материнское значение: восходящая инфекция
C. Фетальные последствия
   1. Выпадение пуповины
   2. Замедление ЧСС плода, вызванное сдавлением пуповины из-за недостатка амниотической жидкости
   3. Сепсис от восходящей инфекции
D. Терапевтические вмешательства
   1. Госпитализация с постельным режимом после 37 недель гестации
   2. Амниоинфузия изотонического физиологического раствора для обеспечения движения плода и уменьшения опасности сдавления пуповины 3. Профилактические антибиотики

Уход За Больными Женщинами с Преждевременным Разрывом Мембран

Оценка/Анализ

1. Время разрыва
2. ЧСС плода и материнские жизненные показатели
3. Промежность на выпадение пуповины
4. Характеристики вытекающей амниотической жидкости (например, запах и цвет) 5. Подтверждение

   а. Тест папоротника: микроскопическое исследование выявляет кристаллы хлорида натрия, напоминающие папоротник
   б. Тест на нитразин: подтверждает наличие амниотической жидкости; бумага меняет цвет при контакте с щелочной амниотической жидкостью (7,0 до 7,5), а не с кислой влагалищной секрецией

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг ЧСС плода и материнских жизненных показателей; температура и пульс каждые 2 часа 2. Мониторинг маточной активности
3. Избегайте вагинальной/цервикальной стимуляции (например, ненужные вагинальные осмотры) 4. Обеспечьте адекватную гидратацию
5. Обучайте родителей (например, амниотическая жидкость все еще производится, избегайте полового акта) 6. Обеспечьте перинеальную гигиену
7. Вводите антибиотики по назначению

Оценка/Результаты

1. Остается свободным от инфекции
2. Продвижение через родовой процесс к безопасному рождению здорового новорожденного

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

База данных

A. Сокращения начинаются после 20-й недели, но до конца 37-й недели гестации, вызывая сглаживание и расширение шейки матки
Б. Факторы риска: предыдущие преждевременные роды, рискованный образ жизни, многоплодная гестация, материнская лихорадка, употребление опиоидов, бактериальный вагинит, многократные аборты, пиелонефрит, бессимптомная бактериурия **C.** Диагностические исследования
   1. Трансвагинальная шейная сонография
   2. Иммуноанализ на фетальный фибронектин
   3. Влагалищные осмотры для определения изменений шейки матки **D**. Терапевтические вмешательства
   1. Ограничения активности (нет доказательств эффективности непрерывного постельного режима) 2. Лечение этиологии (например, антибиотики при пиелонефрите)
3. Токолитическая терапия для уменьшения частоты и продолжительности сокращений, откладывая рождение
   a. Бетасимпатомиметики: тербуталин (Бретин)
   b. Сульфат магния
   c. Ингибиторы простагландинов: индометацин (Индоцин)
   г. Блокаторы кальциевых каналов: НИФедипин (Прокардия) 4. Кортикостероидная терапия a. Бетаметазон (Целестон) b. Вводится за 24-48 часов до рождения c. Уменьшает заболеваемость и тяжесть синдрома респираторного дистресса (СРД) у преждевременных младенцев; способствует образованию сурфактанта
   г. Может быть противопоказано, если у женщины есть инфекция

Уход за больными женщинами во время преждевременных родов

Оценка/Анализ

1. Количество недель гестации
2. Состояние плода

3. Признаки родового процесса: два сокращения длительностью 30 секунд в течение 15 минут; цервикальная дилатация менее 4 см; сглаживание 50% или меньше
4. Признаки кровотечения или инфекции
5. Признаки тяжелой преэклампсии
6. Разрыв мембран; продолжительность времени с момента разрыва
7. Эмоциональный статус матери

Планирование/Внедрение

1. Профилактика путем снижения факторов риска a. Обсудите влияние употребления наркотиков и рисков, связанных с образом жизни b. Обучите важности раннего сообщения о повышении температуры
   c. Проверьте результаты пренатальных влагалищных посевов
   г. Контролируйте инфекции мочевых путей; бессимптомная бактериурия показывает положительную культуру более чем 100,000/мм^3
2. Организуйте, чтобы медсестра по уходу на дому контролировала материнский и плодный статус (например, жизненные показатели, ЧСС плода, дыхательные звуки, активность плода, гематологический и шейный статус, уровни глюкозы в крови и моче, высота дна матки, материнский вес, оценка мочи, наличие отека) 3. Предоставьте домашние инструкции по остановке преждевременных родов a. Периоды отдыха в боковом положении; избегание интенсивной активности
   b. Увеличение потребления жидкости
   c. Избегайте полового акта или сексуальной активности, приводящей к оргазму d. Избегайте стимуляции сосков e. Избегайте стрессовых событий

   e. Регулярно опорожняйте мочевой пузырь и, если возникают сокращения 4. Контролируйте жизненные показатели, ЧСС плода, сокращения и прогресс родового процесса 5. Соблюдайте постельный режим, если это предписано
6. Обеспечьте эмоциональную поддержку; уменьшите тревогу и подготовьтесь к перинатальной смерти
7. Обеспечьте уход, связанный с токолитическими медикаментами a. Обучите медикаментам; объясните, что использование обезболивающих будет ограничено, чтобы избежать их депрессивного воздействия на плод
   б. Используйте инфузионный насос для администрирования в/в медикаментов
   c. Получите базовые гематологические данные и электрокардиографические (ЭКГ) показания, если это уместно d. Монитор жизненные показатели (гипотензия может возникнуть при всех токолитиках, тахикардия может возникнуть при тербуталине)
   e. Поддерживайте гидратацию; следите за легочным отеком ffl. Следите за признаками гипокалиемии и гипергликемии g. Монитор учет поступления и выведения жидкости (I&O)
   з. Обеспечьте уход, связанный с терапией сульфатом магния (например, оцените рефлексы и дыхание) 8. Подготовиться к введению стероидной терапии
9. Подготовиться к преждевременным родам

Оценка/Результаты

1. Проявляет прекращение родового процесса
2. Плод остается в утробе с приемлемой ЧСС и движениями плода
3. Мать и партнер перечисляют признаки и симптомы преждевременных родов

ПЕРЕНОШЕННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

База данных

А. Продолжается более 42 -й недели гестации или 2 недели после предполагаемой даты родов (EDB); 37 до 42 недель гестации считается полным сроком

В. Факторы риска для плода
1. Уменьшение амниотической жидкости может привести к сдавлению пуповины во время родов
2. Снижение функции плаценты из-за старения плаценты уменьшает транспорт кислорода и питательных веществ; плод под угрозой во время родов (например, асфиксия, гипогликемия)
3. Увеличение размера (в основном длины) и затвердевание черепа могут способствовать цефалопельвическому несоответствию

С. Материнский риск, если младенец чрезмерно крупный

Д. Оценка плода: тест на стресс сокращения (CST) для определения способности переносить родовой процесс

Е. Терапевтическое вмешательство: индукция родов

Уход за женщинами в период переношенной беременности

Оценка/Анализ

1. Количество недель беременности; дата последней менструации; предполагаемая дата родов
2. Биофизический профиль, особенно количество амниотической жидкости, так как уменьшение амниотической жидкости является результатом уменьшенной перфузии почек, связанной с уменьшением уровня кислорода у плода 3. Наличие мекония в амниотической жидкости
4. Уровень тревоги, связанный с задержкой даты родов
5. Новорожденный (например, мало верникса; длинные ногти и волосы; шелушащаяся, морщинистая кожа; уменьшенный подкожный жир; окрашивание меконием)

Планирование/Внедрение

См. Планирование/Внедрение в разделе Индукция или Стимуляция родов

Оценка/Результаты

1. Проходит через родовой процесс к безопасному рождению здорового новорожденного
2. Остается без осложнений

ДИСТОЦИЯ

База данных

А. Дисфункциональные или трудные роды

Б. Механические факторы: цефалопельвическое несоответствие; суженный таз; неправильное предлежание или положение; многоплодная гестация; заднее затылочное положение плода **С.** Неправильные маточные сокращения
1. Гипертонический
   a. Увеличенная частота сокращений с уменьшенной интенсивностью обычно на ранних стадиях родового процесса; шейка матки не раскрывается, и мать становится истощенной б. Старшие первобеременные или очень тревожные женщины в группе риска в. Увеличенное формование плода может вызвать родовую опухоль или цефалогематому 2.
   Гипотонический: замедление скорости и интенсивности сокращений в последней части родового процесса

Д. Материнские осложнения: шейная травма , послеродовое кровотечение, инфекция и истощение

E. Дистоция плеча: голова рождается, но переднее плечо не может пройти под лобковую дугу; вызвано фетопельвическим несоответствием, связанным с чрезмерным размером плода (> 4000 г) или аномалиями материнского таза
1. Новорожденный: может испытывать асфиксию, родовые травмы (например, повреждение плечевого сплетения, перелом плечевой кости или ключицы)
2. Мать: может испытывать кровопотерю из-за маточной атонии или разрыва, травмы (например, разрывы, расширение эпизиотомии), инфекции (например, эндометрит)

F. Ультрасонография для определения размеров плода и таза

G. Терапевтические вмешательства
1. Вмешательство на основе продолжительности родов, состояния матери и плода, степени сглаживания и расширения шейки матки, а также предлежания, положения и станции плода 2. Гипертонические сокращения: анальгетик и нефармакологические стратегии для содействия отдыху
3. Гипотонические сокращения: окситоцики и нефармакологические стратегии для стимуляции родов 4. Кесарево сечение

Уход За Больными Женщинами с Дистоцией

Оценка/Анализ

1. Прогресс родового процесса
2. Состояние матери
3. Состояние плода

Планирование/Внедрение

1. Облегчение боли в спине, вызванной длительным задним давлением от плода в заднем затылочном положении (например, применение крестцового давления во время сокращений; поощрение положения на боку) 2. Наблюдение за признаками материнского истощения (например, обезвоживание, ацидоз/алкалоз) 3. Мониторинг неуспокаивающих признаков плода
4. Имейте кислород, отсос и оборудование для реанимации в наличии
5. Обеспечение ухода, связанного с вливанием окситоцина (см. Уход За Больными при Индукции или Стимуляции Родов) 6. Обеспечьте эмоциональную поддержку; держите клиента и семью в курсе о прогрессе 7. Вводите жидкости по назначению
8. Вводите седативные средства по назначению
9. Дистоция плеча: расположите мать для облегчения родов (например, ноги согнуты врозь с коленями на животе [маневр МакРобертса], положение на четвереньках [маневр Гаскин], приседание, боковое положение)

Оценка/Результаты

1. Отдыхает/спит между сокращениями и после рождения
2. Продвижение через родовой процесс к безопасному рождению новорожденного
3. Остается без осложнений

СТРЕМИТЕЛЬНЫЕ РОДЫ

База данных

A. Быстрый родовой процесс и рождение продолжительностью менее 3 часов **B.** Материнские осложнения: разрыв промежности, послеродовое кровотечение

C. Осложнения у новорожденного: аноксия , внутричерепное кровоизлияние

Уход за женщинами во время стремительных родов

Оценка/Анализ

1. Быстрая цервикальная дилатация
2. Ускоренное опускание плода
3. История быстрого родового процесса
4. Быстрые маточные сокращения с уменьшенными периодами релаксации между сокращениями

Планирование/Внедрение

1. Оставаться с матерью постоянно
2. Держите набор для экстренных родов у кровати
3. Держите мать и партнера в курсе на протяжении всего процесса родов и рождения
4. Поддерживайте и направляйте голову плода через родовой канал, когда происходят роды
5. Новорожденный: обеспечить проходимость дыхательных путей (например, расположить голову немного ниже грудной клетки, чтобы слизь стекала под действием гравитации; потереть спину, чтобы вызвать плач)

Оценка/Результаты

1. Мать остается без травм
2. Новорожденный остается без травм

РОДЫ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ

База данных

A. Типы предлежания плода
1. Чистое: только ягодицы; бедра согнуты на тазобедренных суставах; колени выпрямлены
2. Полное: ягодицы и стопы; бедра и колени согнуты
3. Неполное: одна или обе стопы (ножное предлежание) выступают ниже ягодиц

Б. Материнское значение: может потребоваться кесарево сечение , особенно для первобеременной

C. Фетальные последствия
1. Повышенная смертность
2. Выпадение пуповины, ведущее к асфиксии
3. Родовая травма (например, плечевой паралич, перелом верхних конечностей)

Уход за женщинами во время родов в тазовом предлежании

Оценка/Анализ

1. Приемы Леопольда и влагалищный осмотр для идентификации предлежания плода
2. Аускультация тонов сердца плода выше пупка
3. Наличие мекония, несмотря на благополучие плода; результат сокращения матки на нижнюю ободочную кишку плода

Планирование/Внедрение

1. Способствовать комфорту
2. Мониторинг ЧСС плода в верхнем квадранте
3. Мониторинг на выпадение пуповины; если это происходит
а. Стерильной рукой в перчатке отодвиньте предлежащую часть от пуповины. б. Поместите в положение Тренделенбурга, чтобы удерживать предлежащую часть вдали от пуповины
с. Держите выпавшую пуповину влажной с помощью стерильного физиологического раствора 4. Наблюдайте за наличием чистого мекония
5. Подготовьтесь к родам с помощью щипцов, если ожидаются влагалищные роды

6. Обучите мать и партнера процессу родов в тазовом предлежании
7. Подготовьтесь к кесареву сечению

Оценка/Результаты

1. Мать остается без травм
2. Новорожденный остается без травм

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

База данных

А. Рождение младенца через абдоминальный разрез; обычно поперечный разрез нижнего сегмента матки

Б. Факторы риска: цефалопельвическое несоответствие, дистоция, предлежание плаценты, отслойка плаценты, переношенность, новообразования в родовом канале, многоплодные роды, диабет, гипертензивные расстройства, резус-несовместимость, нерегулярный сердечный ритм плода, активный герпес и неправильные предлежания (например , тазовое, плечевое); предыдущее кесарево сечение

С. Влагалищные роды после кесарева: альтернатива для женщин, у которых было поперечное маточное сечение при предыдущем кесаревом сечении

1. Каждая беременность может иметь различные переменные, которые делают эту попытку возможной или невозможной 2. Множественные маточные разрезы могут вызвать разрыв матки во время родового процесса

3. Помогайте с привязанностью и прикреплением родителя и новорожденного; поощряйте прикосновения; включайте отца в процесс; предлагайте эмоциональную поддержку 4. Поддерживайте раннее кормление грудью, если это желаемо

Оценка/Результаты

1. Сообщает об облегчении боли
2. Поддерживает мочеиспускание и дефекацию
3. Остается без осложнений
4. Родители демонстрируют поведение привязанности с новорожденным

ПОДДЕРЖАННЫЕ РОДЫ

База данных

А. Устройство используется для сокращения второй стадии родового процесса и облегчения рождения

В. Вспомогательные устройства

1. Щипцы: инструмент, применяемый к голове плода или предлежащей части, позволяющий медицинскому работнику контролировать рождение; показан при неэффективных потугах, неправильном положении, крупных младенцах и женщинах с сердечными заболеваниями 2. Вакуум-экстракция: чашка помещается на голову плода или предлежащую часть; прикладываемый отсос способствует продвижению; у новорожденного может развиться родовая опухоль, но в остальном он не пострадает

Уход За Больными Женщинами До И После Кесарева Сечения Оценка/Анализ

1. Жизненные показатели
2. Состояние повязки: целостность, наличие кровотечения
3. Состояние разреза: REEDA (нет Красноты, Отека, Э кхимоза или Выписки и хорошо Сопоставлено) 4. Дно матки и лохии: одна или две прокладки могут быть насыщены в течение первого часа после родов; обычно меньше, чем после влагалищных родов 5. Мочевой выход: количество; удельный вес; наличие крови
6. Нейроваскулярный статус после региональной анестезии
7. Наличие боли
8. Ответ на новорожденного

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте предоперационный уход
   - а. Убедитесь, что согласие подписано; держите клиента и партнера в курсе
   - б. Получить образцы для лабораторных тестов
   - с. Подготовиться к хирургии (например, организовать операционную, вставить мочевой катетер)
2. Обеспечьте послеоперационный уход
   - а. Контролировать жизненные показатели, высоту и тонус дна матки, абдоминальный разрез
   - б. Поддерживать в/в вливание окситоцина, если назначено
   - с. Вводить анальгетики по назначению
   - г. Способствовать аэрации легких (например, глубокое дыхание и кашлять , стимулирующий спирометр)
   - е. Поддерживать жидкостный и электролитный баланс; контролировать учет поступления и выведения жидкости (I&O) ffl. Поощрять раннее передвижение для предотвращения циркуляторного застоя и стимулирования перистальтики
   - ж. Поощряйте употребление твердой пищи для стимулирования перистальтики (предотвращает растяжение), когда звуки кишечника восстановились

Уход За Больными Женщинами Во Время И После Поддержанных Родов

См. Уход За Больными Женщинами с Осложнениями в Интрапартальный Период и Уход За Больными Женщинами с Осложнениями в Послеродовой Период

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ЖЕНЩИНАМИ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

База данных

А. Кровотечение более 500 мл в течение первых 24 часов после рождения

Б. Факторы риска: маточная атония; влагалищные, шейные и промежностные разрывы; гематомы; задержанные фрагменты плаценты ; многоплодная беременность; многочисленные предыдущие беременности; (кровотечение увеличивает риск инфекции) 1. Маточная атония: вызвана перерастяжением матки; продолжительным родовым процессом, родовой травмой, большой многоплодностью 2. Классификация разрывов
   - а. Первая степень: поверхностный, распространяется через кожу промежности и эпителий влагалища
   - б. Вторая степень: распространяется через мышцы промежности; эпизиотомии относятся ко второй степени с. Третья степень: распространяется частично или полностью через волокна внешнего и/или внутреннего анального сфинктера d. Четвертая степень: распространяется через переднюю стенку прямой кишки 3. Гематомы: в промежности, влагалище, матке; вызваны повышенным давлением на дно матки плодом, щипцами или манипуляцией

4. Аномалии плаценты: могут вызвать опасное для жизни кровотечение
   a. Плацента аккрета: ворсинки хориона прикрепляются к миометрию матки
   b. Плацента инкрета: ворсинки хориона проникают в миометрий
   c. Плацента перкрета: ворсинки хориона проникают и проходят через миометрий к брюшинному покрытию

C. Клинические данные
1. Чрезмерное явное, красное кровотечение
2. Дряблая матка; матка выше пупка
3. Гипотензия
4. Диссеминированная внутрисосудистая коагулопатия (ДВС-синдром) a. Обильное, неконтролируемое кровотечение из матки b. Сочащаяся кровь из эпизиотомии, разрыва или в/в места
   c. Фрагментированные или искаженные эритроциты
   г. Снижение факторов свертывания (патологическая форма свертывания)

D. Терапевтические вмешательства
1. Обслуживание пустого мочевого пузыря
2. Массаж дна матки
3. Администрирование окситоцикров
4. Замена крови при тяжелой потере крови
5. Хирургический ремонт разрывов
6. Удаление задержанных фрагментов плаценты
7. Криопреципитат, свежезамороженная плазма для ДВС-синдрома

Уход За Больными Женщинами с Послеродовым Кровотечением

Оценка/Анализ

1. История многоплодия; затяжной родовой процесс; анальгезия; многоплодная гестация; отслойка плаценты или предлежание плаценты; гипертензивные расстройства, особенно синдром HELLP 2. Влагалищное кровотечение с тромбами
3. Матка на тонус (жесткая, дряблая)
4. Мочевой выход на уменьшение
5. Жизненные показатели
6. Результаты исследований крови
7. Клиническое проявление шока; анемия
8. Уровень тревоги

Планирование/Внедрение

1. Монитор жизненных показателей
2. Оцените дно матки на высоту и жесткость каждые 15 минут; если дряблое, массируйте до жесткости
3. Контролируйте кровотечение (например, количество промежностных прокладок, наличие тромбов)
4. Вводите окситоцин по назначению
5. Поощряйте опорожнение мочевого пузыря, чтобы предотвратить растяжение, которое мешает сокращению матки; введите постоянный катетер по назначению, если мочеиспускание недостаточно; контролируйте учет поступления и выведения жидкости (I&O) 6. Подготовьтесь к ультрасонографии , если подозреваются задержанные фрагменты плаценты
7. Соблюдайте НПО на случай, если потребуется хирургическое вмешательство
8. Подготовьтесь к переливаниям крови или экстренной операции, если состояние ухудшится

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует гемодинамическую стабильность
2. Остается без осложнений

ЭПИЗИОТОМИЯ

База данных

A. Разрез промежности для облегчения родов, предотвращения разрывов и перерастяжения тазового дна, обычно на промежности между входом во влагалище и ректумом; может быть срединным или медиолатеральным

B. Закрывается хирургически; обычно выполняется под региональной анестезией

C. Более болезненно, сложнее ремонтировать и вызывает больше травм промежности и инфекций, чем ремонт разрывов

Уход за женщинами после эпизиотомии

Оценка/Анализ

1. Клинические проявления REEDA
2. Степень боли
3. Признаки гематомы

Планирование/Внедрение

1. Прикладывайте холод к промежности, если назначено (ограничивает отек в течение первых 12-24 часов)
2. Обеспечьте и обучите перинеальному уходу, включая когда менять прокладки
3. Вводите назначенные анальгетики; могут быть системными и/или местными
4. Обеспечьте сидячие ванны, если назначено; способствует расширению кровеносных сосудов, увеличивает приток крови к области, облегчает заживление Обучите перинеальным упражнениям (Кегель)

Оценка/Результаты

1. Сообщает об облегчении боли
2. Остается свободным от инфекции

Уход за новорожденным

ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ

СЕМЕЙНАЯ И ПРЕНАТАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ

A. Хроническая болезнь в семье матери или отца
B. Предыдущие материнские и отцовские болезни
C. Возраст и текущее состояние здоровья родителей
Д. История предыдущих беременностей
E. Пренатальная история
1. Надзор во время беременности
2. Питание во время беременности
3. Продолжительность гестации
4. Ход беременности
a. Медикаменты; антибиотики, если положительный результат на стрептококк группы B (GBS)
b. Болезни; инфекции, включая инфекции, передающиеся половым путем
c. Поглощение алкоголя, употребление наркотиков, курение
d. Седация; анальгезия; анестезия
5. Тип родов; значимые события в первые минуты после рождения
6. Ответы новорожденного на рождение (шкала Апгар на 1 и 5 минуте после рождения)

ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЬ-МЛАДЕНЕЦ

A. Основные концепции отношений родитель-младенец
1. Ранний, частый контакт родитель-младенец необходим для прикрепления (привязанности)
2. Этапы развития
a. Биологические изменения в период полового созревания и во время беременности влияют на развитие заботы
b. Взаимодействие между матерью и младенцем начинается с момента зачатия; может быть разделено с отцом
c. Роды; родительские способности могут быть развиты и укреплены
г. Воспитание детей: родительское поведение изучается; частый контакт родителя с младенцем улучшает родительские способности; амбивалентность — это естественное явление, как и чувства обиды
3. Развитие любви родителя к младенцу a. Любовь к младенцу растет, когда родители взаимодействуют и заботятся
б. Когда родитель дает младенцу, а младенец принимает, родитель, в свою очередь, получает удовлетворение от родительских задач c. Нарушение цикла отдачи и принятия вызывает фрустрации у родителей и младенца

B. Основные потребности младенца
1. Физиологические: еда, одежда, гигиена и защита от окружающей среды
2. Эмоциональные: безопасность, комфорт, ласка, поглаживание, укачивание, вербализация, постоянный контакт с опекуном **C**. Основа для воспитания 1. Биологическое врожденное желание воспроизводить
2. Ролевые концепции, начинающиеся с собственного детского опыта
3. Примитивные эмоциональные отношения
4. Уровень зрелости
D. Влияние отношений родитель-младенец
1. Готовность к беременности
a. Запланированная или незапланированная
b. Состояние здоровья до беременности
c. Определяющие факторы: возраст, культурные особенности, количество в семейной ячейке, финансовое положение
2. Характер беременности
a. Состояние здоровья во время беременности
b. Подготовка к родительству
c. Поддержка от членов семьи и медицинской команды
3. Характеристики родового процесса и рождения
a. Длина и характер родового процесса; тип рождения
b. Тип и количество полученной анальгезии/анестезии
c. Поддержка от семьи и медицинской команды
4. Факторы, препятствующие прикреплению
a. Нарушенное физическое состояние новорожденного и/или матери b. Лечения, которые мешают прикреплению c. Нарушение, связанное с идеализированным образом младенца
E. Значительные фазы материнской адаптации по Реве Рубин 1. Фаза принятия: потребности матери должны быть удовлетворены , прежде чем она сможет удовлетворить потребности младенца; говорит о себе, а не о младенце; может не прикасаться к младенцу; легко плачет; интегрирует опыт рождения в реальность 2. Фаза принятия ответственности: мать начинает брать на себя ответственность за своего младенца; длится с 2-го по 10-й день; обеспокоена младенцем, интересуется обучением; в это время обучаема, доступна и направляема 3. Фаза отпускания: мать отказывается от идеализированного представления о родах; может испытывать периоды вины или горя из-за опыта родов **F**. Поддерживающий уход для содействия прикреплению 1. Дайте время для осмотра и идентификации с младенцем; поощряйте родителей трогать, ласкать и держать младенца 2. Поощряйте взаимодействие между родителями и младенцем
3. Обучайте характеристикам новорожденного; демонстрируйте уход за младенцем, чтобы помочь родителям научиться удовлетворять потребности младенца и свои собственные

4. Оцените реакции родителей и младенца; при необходимости пересмотрите план; выявите нарушенные отношения 5. Обеспечьте терапевтическую среду для различных типов семейного образа жизни: нуклеарная, одинокий родитель, гомосексуальная, смешанная

АДАПТАЦИЯ К ВНЕУТРОБНОЙ ЖИЗНИ

A. Немедленный уход в момент рождения

1. Аспирируйте слизь, чтобы обеспечить открытые дыхательные пути
2. Оцените по шкале Апгар через 1 и 5 минут после рождения a. Оценка определяется баллами за частоту сердечных сокращений (наиболее критично), дыхание, мышечный тонус , рефлекторную раздражительность и цвет (Таблица 27-1 : Шкала Апгар) b. Оценки: 7 до 10, хорошее состояние; 3 до 6 , умеренно подавленный; 0 до 2, сильно подавленный; более низкие оценки связаны с высокой неонатальной заболеваемостью и смертностью с необходимостью реанимационных вмешательств 3. Высушите младенца и поместите в контакт кожа-к-коже с матерью или под радиантный обогреватель для поддержания температуры тела 4. Провести оценку новорожденного
5. Способствовать взаимодействию между родителями и новорожденным
6. Идентифицировать, применяя соответствующие идентификационные браслеты для младенца и матери; может включать отца и близких людей
7. Обеспечить профилактический уход за глазами; закапать предписанный антибиотик (например, эритромицин) в каждый глаз для предотвращения офтальмии новорожденных, вызванной инфекцией гонореей или хламидией
8. Ввести витамин K (внутримышечно (в/м) в США, орально в Канаде) для предотвращения кровотечения 9. Получить образец крови из пятки для лабораторных тестов для оценки адаптации к внеутробной жизни и наличия врожденных состояний; использовать внешнюю часть пятки, чтобы предотвратить проникновение ланцета в кость (Рисунок 27-1 : Места прокола пятки)

Б. Поведенческие характеристики в переходный период

1. Первая стадия (период реактивности)
   a. Длится от 0 до 30 минут
   b. Бдительный и подвижный
   c. Густаторные движения
   г. Частота сердечных сокращений: 160 до 180 ударов/мин в течение 15 минут; снижается до базового уровня 100 до 120 ударов/мин e. Дыхания: 40 до 60 вдохов/мин; абдоминальный; нерегулярный; хрюканье, расширение ноздрей; периодические втяжения грудной клетки
2. Вторая стадия (период снижения реактивности)
   a. Длится от 30 минут до 2 часов
   b. Релаксация и отдых
   c. Частота сердечных сокращений между 100 и 120 ударов/мин
   г. Дыхания: быстрые, поверхностные, синхронные; форма грудной клетки постепенно изменяется, чтобы увеличить передне-задний диаметр e. Слышны звуки кишечника 3. Третья стадия (второй период реактивности) a. Длится от 2 до 8 часов b. Повышенная реакция на стимулы c. Частота сердечных сокращений и дыхания может увеличиваться
   г. Изменения в цвете и мышечном тонусе
   e. Звуки кишечника более частые; может выделяться меконий

C. Характеристики и изменения в течение первой недели жизни

1. Циркуляторный
   a. Изменения в циркуляции плода после пережатия пуповины (1) Овальное отверстие закрывается
   (2) Артериальный проток закрывается; становится связкой артериозум
   (3) Пупочные артерии облитерируются
   (4) Циркуляция становится похожей на взрослую в течение 1 часа после рождения
   б. Частота сердечных сокращений регулярная; 100 до 160 ударов/мин; варьируется в зависимости от активности младенца; мягкий шум в сердце обычен в первый месяц жизни в. Механизм свертывания недостаточен, так как кишечные бактерии, необходимые для синтеза протромбина, отсутствуют; необходим экзогенный витамин K г. Печень большая, но незрелая; не может разрушить большое количество эритроцитов, состоящих из фетального гемоглобина, что приводит к физиологической желтухе к третьему дню

Таблица 27-1 Шкала Апгар

Признак	Оценка 0	1	2
Частота сердечных сокращений (уд/мин)	Отсутствует	Медленный (<100)	>100
Респираторная частота	Отсутствует	Медленный, слабый плач	Хороший плач
Мышечный тонус	Вялый	Некоторое сгибание конечностей	Хорошо согнуты
Рефлекторная раздражительность	Нет ответа	Гримаса	Плач
Цвет	Синий, бледный	Тело розовое, конечности синие	Полностью розовое

(Из Лоудермилк ДЛ, Перри СЕ: Акушерство и женское здоровье, изд. 10, Сент-Луис, 2012, Mosby.)

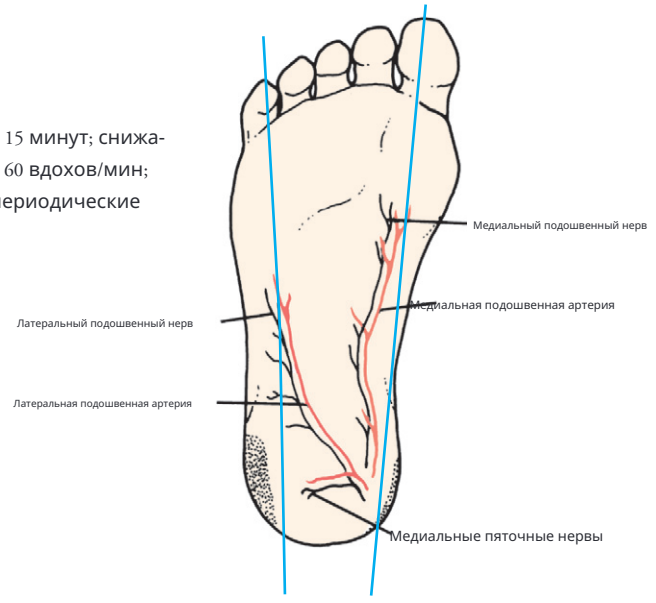


Рисунок 27-1 Места для прокола пятки. (Из Лоудермилк ДЛ, Перри СЕ: *Акушерство и женское здоровье* , изд. 10, Сент-Луис, 2012, Мосби.)

e. Гемоглобин 14–20 г/100 мл; фетальный гемоглобин заменяется взрослой формой через 6 недель; количество лейкоцитов высокое; 6000–22 000/мм ^{3}

2. Дыхание: 40–60 вдохов/мин в течение первых 2 часов после рождения, затем 30–50 вдохов/мин; нерегулярный ритм; абдоминальные экскурсии
3. Температура: поддерживается на уровне 97,8° F до 98° F (36,6° C до 36,7° C); окружающая среда может вызывать колебания 4. Выделительная система a. Стул

(1) Меконий: первые 2 дня; черно-зеленый; вязкий,
(2) Переходный: к третьему дню; смешивается с молочным стулом; зелено-желтый

b. Моча

(1) Почки незрелые
(2) Мочеиспускание в первые 24 часа; мочеиспускание 20 раз в день в возрасте 2 недель
(3) Содержит альбумин и ураты в течение первой недели, вызывая кирпично-красное окрашивание на подгузнике

5. Кожная система

a. Лануго: тонкий, пушистый рост волос по всему телу; у преждевременных младенцев больше лануго b. Верникс казеоза; беловатая сырная субстанция покрывает тело; более обильно в складках; больше у преждевременного младенца и меньше у переношенного младенца c. Милия: маленькие, беловатые, точечные пятна на носу, вызванные задержкой сальных секреций, которые исчезают в течение месяца

г. Монгольские пятна: сине-черные обесцвечивания на спине, ягодицах и крестцовой области, которые исчезают к первому году; часто встречаются у темнокожих младенцев e. Телеангиэктатические невусы (укус аиста): розовые или красные области, вызванные расширением капилляров 6. Пищеварительная

a. Плод накапливает питательные вещества к концу третьего триместра; нуждается в небольшом питании в течение первых нескольких дней
b. Рефлексы поиска и сосания активны при рождении
c. Простые углеводы, жиры и белки легко перевариваются
г. Недостаточно развитый кардиальный сфинктер; регургитация после кормления
e. Проглатывание воздуха при сосании требует отрыжки во время и после кормлений fl. Желудочная кислотность низкая в течение 2-3 месяцев 7. Метаболическая

а. Попытки поддерживать температуру тела за счет сгибания конечностей, расщепления бурого жира и вазоконстрикции
б. Теряет 5% до 10% массы тела к первой неделе жизни
c. Требуется скрининг на врожденные ошибки метаболизма

(1) Тестирование на фенилкетонурию (ФКУ) проводится через 24–48 часов после первого кормления; тест может быть проведен раньше с повторным тестом на первом контрольном визите; младенцы с избытком фенилаланина требуют специальной диеты с низким содержанием фенилаланина для предотвращения умственной отсталости
(2) Скрининг тироксина (T_4); недостаток тироксина без заместительной терапии приводит к кретинизму (3) Непереносимость лактозы; требует безмолочной формулы d. Гипогликемия
(1) Вызвано недостаточным запасом гликогена
(2) Клинические данные: дрожь, нестабильность температуры и дыхания
(3) Факторы риска: малый для гестационного возраста (SGA), большой для гестационного возраста (LGA), младенцы от матерей с диабетом (IDM), родовая травма, врожденные аномалии, эндокринные расстройства (например, гиперинсулинизм, гипопитуитаризм , гипотиреоз) 8. Эндокринные

а. Связано с гормонами, переданными матерью
б. Мужчины: увеличение груди (гинекомастия); отечная мошонка
c. Женщины: увеличение груди; секреция из сосков (ведьмино молоко); отечные половые губы; кровянистые влагалищные выделения (псевдоменструация)

9. Нервная

а. Незрелая центральная нервная система (ЦНС) и мозг; большинство ответов рефлекторные
б. Ранняя нейронная деятельность: дыхание, сосание, плач; необходимы для выживания

10. Сон

a. Снижает метаболизм тела
б. Помогает восстановить энергию и усвоить питательные вещества для роста

11. Привыкание: психологическое или физиологическое явление, при котором реакция новорожденного на повторяющийся стимул уменьшается; способствует избирательности окружающей среды и обучению **D**. Питание

1. Кормление младенца: прикладывание к груди или кормление смесью вскоре после рождения; простые белки, углеводы, жиры, витамины и минералы необходимы для продолжения роста клеток a. Жидкость: 130 до 200 мл/кг или 2 до 3 унций/фунт массы тела
б. Калории: 110–130 калорий/кг или 50–60 калорий/фунт массы тела
c. Белок: 2,0–2,2 г/кг массы тела от рождения до 6 месяцев; 1,8 г/кг массы тела от 6 до 12 месяцев
2. График саморегуляции

а. Различные степени зрелости, потребности в питании и ритмы тела
б. График изменен для удовлетворения потребностей младенца и родителей
c. Младенцы, питающиеся смесью, кормятся по требованию или примерно каждые 4 часа
г. Грудные младенцы кормятся по требованию, примерно каждые 2–3 часа
e. Поведение при кормлении и степень удовлетворенности влияют на психологическое развитие
e. Близкие отношения мать/отец-младенец во время процесса кормления удовлетворяют базовую потребность в доверии (стадия доверия против недоверия по Эриксону)

E. Иммунитет новорожденного

1. Пассивный иммунитет в утробе: иммуноглобулин G (IgG) передается от матери к плоду через плаценту 2. Активный иммунитет в утробе: плод производит иммуноглобулин M (IgM) к концу первого триместра 3. Пассивный иммунитет после рождения: иммуноглобулин A (IgA) передается от матери к младенцу через молозиво, предшественник грудного молока

Уход За Больными, Общий Для Всех Новорожденных

Оценка/Анализ

1. Гестационный возраст
   a. Преждевременный: рождение менее чем через 3 7 полных недель гестации
   б. Срок: рождение между 37-й и 42-й неделями гестации
   c. Переношенная беременность (постзрелость): рождение после 42 недель гестации; подвергается воздействию прогрессирующей плацентарной недостаточности и уменьшения амниотической жидкости
   г. Оценка гестационного возраста: новая шкала Балларда определяет гестационный возраст младенцев с очень низким весом при рождении, а также доношенных. (Рисунок 27-2 : Невромышечная зрелость и физическая зрелость) 2. Вес при рождении
   a. Соответствующий гестационному возрасту (СГА): между 10-м и 90-м перцентилем (между 6 и 8,5 фунтами) б. Большой для гестационного возраста (БГА): выше 90-го перцентиля
   c. Маленький для гестационного возраста (SGA): ниже 10-го перцентиля
   г. Низкий вес при рождении (LBW): менее 2500 г (6 фунтов)
   e. Очень низкий вес при рождении (VLBW): менее 1500 г (3,5 фунта)

НЕВРОМУСКУЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ

	– 1	0	1	2	3	4	5
Осанка							
Квадратное Окно (запястье)	> 90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Отскок Руки		180°	140° - 180°	110° 140°	90° - 110°	< 90°	
Подколенный Угол	180°	160°	140°	120°	100°	90°	< 90°
Знак Шарфа							
Пятка к Уху							

шарф шарф

ФИЗИЧЕСКАЯ ЗРЕЛОСТЬ

Кожа	липкий желатиновый ломкий прозрачный полупрозрачный	красный ,	гладкий розовый , видимые вены	поверхностное шелушение или сыпь , мало вен	трещины бледные участки редкие вены	пергамент глубокие трещины нет сосудов	кожистый потрескавшийся морщинистый
Лануго	нет	редкий	обильный	истончение	лысый области	в основном лысый	
Подошвенная поверхность	пятка - носок 40-50 мм : -1 < 40 мм : -2	> 50 мм нет складка	слабые красные отметины	передняя поперечная складка только	складки передние 2/3	складки над вся подошва	
Грудь	незаметный	едва заметный	плоская ареола нет бугорка	пятнистая ареола 1-2 мм бугорок	приподнятая ареола 3-4 мм бугорок	полная ареола 5-10 мм бугорок	
Глаз / Ухо	веки сросшиеся слабо : -1 плотно : -2	веки открыты ушная раковина плоская остается сложенной	слегка изогнутая ушная раковина ; мягкая ; медленный возврат	хорошо изогнутая ушная раковина ; мягкий, но готовый к восстановлению	сформированный & твердый мгновенное восстановление	толстый хрящ жесткое ухо	
Гениталии (мужские)	мошонка плоский , гладкий	мошонка пустой слабые складки	яички в верхнем канале редкие складки	яички нисходящий немного складок	яички вниз	яички свисающий хорошие складки	глубокие складки
Гениталии (женские)	клитор выступающий плоские половые губы	выступающий клитор маленькие малые половые губы	выступающий клитор увеличивающиеся малые губы	большие губы & малые губы одинаково выступающие	большие губы большие малые губы маленькие	большие губы покрывать клитор & малые губы	

ОЦЕНКА ЗРЕЛОСТИ

оценка	недели
-10	20
-5	22
0	24
∞	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Рисунок 27-2 Невромускульная зрелость и физическая зрелость. (Из Ballard J, et al: *Новая шкала Балларда, расширенная для включения крайне недоношенных младенцев* . J Pediatrics, 119: 417-423, 1991.)

е. Чрезвычайно низкий вес при рождении: менее 1000 г (2,2 фунта)

ж. Внутриутробная задержка роста (ЗВУР): скорость роста плода ниже ожидаемого диапазона для гестационного возраста 3. Кожа

а. Тело: розовое с цианозом рук и стоп (акроцианоз); желтуха в первые 24 часа является признаком патологии

б. Отметины: ссадины, сыпь, трещины, родимые пятна, следы от щипцов, экхимоз, папулы c. Тургор: эластичность указывает на адекватную гидратацию тканей

4. Жизненные показатели: от менее инвазивных к более инвазивным

a. Дыхания, частота сердечных сокращений, температура

b. Дыхания: абдоминальные и нерегулярные; 40 до 60 вдохов/мин в первые 2 часа; затем 30 до 50 вдохов/мин ретракции с грудинной депрессией указывают на патологию

c. Частота сердечных сокращений: 100 ударов/мин в покое, 180 ударов/мин при плаче; более 160 ударов/мин в покое указывает на сердечное расстройство

г. Температура: 97.7° F до 98.9° F

5. Голова и органы чувств

а. Окружность головы и грудной клетки: почти равны, грудная клетка немного меньше головы; если наоборот, это указывает на микроцефалию; если голова больше грудной клетки более чем на 1 дюйм (2-3 см), это указывает на гидроцефалию б. Роднички: плоские; выпуклые при плаче; выпуклые в состоянии покоя указывают на повышенное внутричерепное давление; запавшие указывают на обезвоживание

c. Симметрия лица: стороны лица должны двигаться одинаково при плаче

г. Характеристики головы: формование, ссадины или нарушение целостности кожи; родовая опухоль (отек мягких тканей скальпа); цефалогематома (отек скальпа, вызванный выпотом крови между костью черепа и надкостницей)

е. Шея: адекватность объема движений, выраженная полным движением головы во всех направлениях при вытяжении; голова отстает, когда младенец поднимается

е. Глаза: выделения или раздражение, зрачки на реакцию на свет, равенство движений глаз (обычно некоторая глазная нескоординированность), склеры на прозрачность, желтуха или кровотечение

ж. Нос: проходимость обеих ноздрей; частое чихание в попытке очистить слизь из носа

з. Рот: цвет и целостность десен и твердого и мягкого нёба; белые пятна, которые кровоточат при трении, указывают на молочницу, грибковую инфекцию

i. Уши: ушные раковины открыты; верникс покрывает барабанную перепонку, реакция, когда колокол звонит рядом с ухом; оба глаза на одном уровне с ушами (уши ниже глаз указывают на врожденную аномалию); верхние мочки ушей изогнуты (плоскость указывает на аномалию почек) 6. Грудная клетка и живот

а. Аускультация грудной клетки: слышны респираторные звуки (шумные трескучие звуки являются неожиданными); регулярная частота сердечных сокращений

б. Груди и соски: отечные; ведьмино молоко — это ответ на стимуляцию материнскими гормонами c. Живот

(1) Звуки кишечника над животом

(2) Селезенка: кончик должен быть пальпируем под левым реберным краем

(3) Печень: пальпация с правой стороны; 1 см ниже реберного края

(4) Пуповина: покраснение, запах или выделения; содержит одну вену и две артерии (два сосуда или 2 вены и 1 артерия указывают на врожденные аномалии) (5) Пупочная грыжа при плаче

(6) Бедренные пульсы: легкая пальпация на внутренней стороне паха; пульсы указывают на сохранность циркуляции в конечностях 7. Гениталии a. Мужчины

(1) Яички в мошонке: пальпируемы; одно или оба могут быть неопущенными у преждевременных младенцев и некоторых доношенных новорожденных; обычно опускаются в детстве; должны опуститься к половому созреванию, иначе сперма разрушается из-за высокой температуры в брюшной полости (2) Мошонка: отечная; увеличение указывает на гидроцеле, и диагноз подтверждается прозрачным видом мошонки, когда фонарик держат близко к мошоночному мешку (трансиллюминация) (3) Пенис: мочевой меатус на кончике; меатус на верхней поверхности пениса (эписпадия); меатус на нижней поверхности (гипоспадия) (4) Паттерн мочеиспускания, частота b. Женщины

(1) Внешние: половые губы, мочевой меатус и влагалищное отверстие

(2) Половые губы: отек,

(3) Влагалище: кровянистые слизистые выделения в ответ на материнские гормоны (4) Частота мочеиспускания

c. Неопределенные гениталии: неясная идентификация пола; необходимы исследования для определения пола (например, генетические, хирургические процедуры)

8. Конечности

а. Руки и предплечья: большие пальцы сжаты в кулак; угол запястья составляет 0 градусов при рождении в срок (1) Пальцы: количество и вариации

(2) Движение ключиц и лопаток при проведении рук через объем движений: щелчок или сопротивление указывает на вывих или перелом

(3) Переломы; указываются крепитацией

б. Стопы и ноги

(1) Пальцы ног: внешний вид и количество

(2) Аддукция и отведение стоп при объеме движений: сопротивление или напряженность указывают на необходимость дальнейшей оценки

(3) Сгибание обеих ног к нижнему животу с отведением коленей: щелчок (знак Ортолани) указывает на дисплазию тазобедренного сустава (ДТБС)

(4) Стопы, поставленные на ровную поверхность с согнутыми коленями: колени разной высоты (знак Аллиса) указывают на ДТБС

(5) Симметрия ягодичных складок; асимметрия указывает на ДТБ

9. Спина: ямочки, разделения или отеки вдоль позвоночного столба указывают на спина бифида
10. Анус: проходимость подтверждена прохождением мекония; атрезия ануса исключена при цифровом обследовании
11. Нервно-мышечное развитие: рефлексы
    a. Рефлекс поиска: когда щека касается пальца, голова поворачивается в поисках пальца; может сохраняться до 1 года
    б. Сосание: объект рядом с ртом вызывает сосательные движения; сохраняется в течение младенчества c. Рвотный рефлекс: стимуляция задней части глотки вызывает удушье; помогает предотвратить аспирацию; сохраняется на протяжении всей жизни
    г. Хватательный рефлекс: давление на ладонь (ладонный) или на подошву стопы ниже пальцев (плантарный) вызывает сгибание; ладонный ослабевает к 3 месяцам, плантарный к 8 месяцам
    e. Бабинский: когда внешняя нижняя поверхность стопы поглаживается по дуге к внутренней нижней поверхности, пальцы ног раздвигаются и расходятся; исчезает после 1 года ffl. Моро (испуг): внезапный толчок, шум или изменение равновесия вызывает расширение и отведение конечностей, за которым следует сгибание и аддукция в положение объятия; может закричать; исчезает к 3-4 месяцам
    ж. Ползание: когда находится в положении лёжа на животе на твердой поверхности, вызываются ползающие движения; исчезает примерно через 6 недель
    з. Шаг или танец: когда поддерживают под обеими руками с ногами на твердой поверхности, вызываются шаговые движения; исчезает через 3-4 недели
    и. Тонический шейный (фехтовальный): когда в положении лежа на спине, рука и/или нога на стороне, к которой повернута голова, вытягивается с сгибанием противоположных конечностей; обычно исчезает к 3-4 месяцам

Рисунок 27-3 Треугольник неонатальной реанимации . (Из Hamilton P: ***ABC ухода за родами: уход за новорожденным в родильном зале***, Br Med J 318:1403-1406, 1999.)

Планирование/Внедрение

1. Контролируйте и поддерживайте проходимость дыхательных путей (Рисунок 27-3 : Треугольник неонатальной реанимации) a. Отсасывайте слизь по мере необходимости
   б. Положите голову в положение на боку для облегчения дренажа слизи
   c. Наблюдайте за признаками респираторного дистресса: хрюканье , расширение ноздрей, ретракция грудины
   г. Наблюдайте за признаками аспирации во время первого кормления (например, удушье, цианоз); прекратите кормление, отсосите дыхательные пути и введите кислород перед возобновлением кормления 2. Обеспечьте тепло
   a. Держите в радиантном обогревателе, используя датчик температуры поверхности, пока температура тела не стабилизируется, чтобы предотвратить охлаждение; младенец не может дрожать и расщепляет бурый жир для производства энергии для тепла; преждевременные или СГА младенцы могут быть подвержены компромиссу из-за охлаждения из-за малого количества бурого жира, доступного для расщепления b . Одевайте в свободную, мягкую одежду c. Поддерживайте теплую , без сквозняков окружающую среду
   d. Держите кожу чистой и сухой
3. Монитор жизненных показателей, взвешивание ежедневно
4. Обеспечьте ежедневную губчатую ванну, часто меняйте подгузник
5. Обеспечьте уход за пнем пуповины
   a. Наблюдайте за отеком, покраснением, дренажем
   b. Соблюдайте протокол больницы; зажим обычно удаляется до выписки
   c. Держите сухим, закрепите подгузник ниже уровня пуповины
   г. Научите родителей обтирать губкой до тех пор, пока пуповина не отпадет
6. Обеспечьте уход за пенисом
   a. Обрезание
      (1) Наблюдайте за кровотечением, контролируйте мочеиспускание
      (2) Надевайте подгузник свободно
      (3) Меняйте повязку с каждой сменой подгузника или как минимум каждые 4 часа и наносите вазелин на головку
      (4) Обучите уходу родителей, если это уместно
   b. Без обрезания: купайте ежедневно, не оттягивайте крайнюю плоть
7. Вводите витамин K для предотвращения кровотечения
8. Вводите вакцину против гепатита B (Геп B); Центры по контролю и профилактике заболеваний требуют, чтобы новорожденные получали вакцину независимо от статуса матери
9. Вводите профилактический офтальмологический антибиотик для предотвращения офтальмии новорожденных
10. Обеспечьте кормление (см. Кормление грудью и Искусственное вскармливание [Кормление из бутылочки])
11. Обучайте уходу за младенцем родителей; выступайте в качестве ролевой модели для принятия независимо от физических характеристик или поведения новорожденного
12. Позвольте время для контакта с родителями (например , прикосновения, разговоры, качание, пение)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
2. Стабилизирует температуру тела в допустимом диапазоне
3. Мочеиспускание в количествах, соответствующих потреблению жидкости
4. Испражняется

5. Поддерживает 90% веса при рождении
6. Остается без осложнений, связанных с перинатальным периодом

КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

База данных

A. Преимущества

1. Психологическая ценность близости и удовлетворения в начале отношений мать-младенец 2. Оптимальная питательная ценность
3. Экономично и легко доступно
4. Меньше аллергий
5. Способствует развитию лицевых мышц, челюсти и носовых проходов, так как требуется более сильное сосание
6. Способствует инволюции матки, так как стимулирует секрецию окситоцина, который инициирует рефлекс опускания 7. Снижает риск инфекции благодаря материнским антителам в молозиве и молоке
8. Стимулирует эвакуацию мекония благодаря частому кормлению; помогает предотвратить реабсорбцию билирубина в циркуляцию **B**. Предпосылки
1. Психологическая готовность матери является основным фактором успешного кормления грудью
2. Адекватная диета для обеспечения высококачественного молока; увеличенное потребление молока, белка , калорий и некофеиновых жидкостей
3. Мотивация для выделения времени на отдых и упражнения
4. Адекватность силы сосания младенца; стимулирует материнское производство и высвобождение окситоцина в циркуляцию; окситоцин вызывает сужение молочных синусов для перемещения молока вниз через протоки соска (рефлекс опускания)
5. Поддержка семьи; минимальный материнский эмоциональный стресс (тревога подавляет рефлекс опускания)

C. Противопоказания

1. Мать
   a. Болезни: активный туберкулез; острое заразное заболевание; ВИЧ-положительный; хроническое заболевание (например, рак, продвинутый нефрит , сердечное заболевание, гепатит); обширная хирургия б. Зависимость от опиоидов
   c. Рецептурные, безрецептурные (OTC) лекарства и добавки: выделяются в грудное молоко; могут иметь вредные эффекты; должны быть избегаемы или приниматься с осторожностью, если необходимо; требует тщательного мониторинга младенца 2. Младенец
   a. Любое состояние, которое мешает или предотвращает захват соска (например, заячья губа или нёбо, другие врожденные аномалии)
   б. Недостаточная сила сосания (например, недоношенность, сердечные проблемы)
   c. Врожденные ошибки метаболизма, которые приводят к негативной реакции на грудное молоко (например, ФКУ, непереносимость лактозы)

Уход за кормящей матерью и младенцем

Оценка/Анализ

1. Состояние сосков
2. Желание кормить грудью
3. Уровень тревоги и беспокойства по поводу кормления грудью
4. Знания о кормлении грудью и уходе за грудью
5. Поддержка семьи

Планирование/Внедрение

1. Обучение техникам кормления
   a. Мать и младенец в удобном положении, полулежа или в удобном кресле
   б. Все тело младенца повернуто к груди матери; чередуйте начальную грудь; используйте обе груди при каждом кормлении c. Начинайте кормление, стимулируя рефлекс поиска; направьте сосок прямо в рот младенца; убедитесь, что ареола находится во рту младенца для обеспечения правильного захвата (Рисунок 27-4 : Правильное прикрепление [захват] младенца к груди) d. Отрыжка младенца во время и после кормления для выхода воздуха: посадите младенца на колени, согнув вперед; потрите или похлопайте по спине, избегая резких движений 2. Обучение уходу за грудью
   a. Очищайте простой водой один раз в день (мыло или алкоголь могут вызвать раздражение и сухость)
   б. Позвольте соскам высохнуть на воздухе с интервалами; избегайте пластиковых вкладышей для бюстгальтера, так как они увеличивают тепло и потоотделение и уменьшают циркуляцию воздуха, необходимую для поддержания сосков сухими c. Носите бюстгальтер, поддерживающий грудь, днем и ночью
   г. Поместите прокладки для груди внутрь чашки бюстгальтера, чтобы впитать молоко, протекающее между кормлениями
   e. Если груди переполнены, принимайте теплый душ, прикладывайте холодные компрессы между кормлениями и чаще прикладывайте младенца к груди

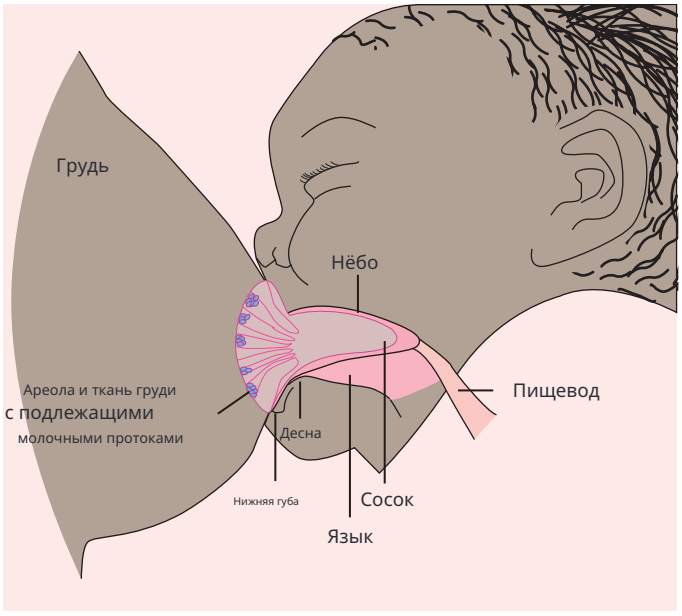


Рисунок 27-4 Правильное прикрепление (захват) младенца к груди . (Из Лоудермилк ДЛ , Перри СЕ :*Акушерство и женское здоровье*, *изд.* 9, Сент-Луис, 2007, Мосби.)

3. Обучение расписанию кормления
   a. График по требованию самого младенца желателен; младенец обычно сам регулирует график каждые 2-3 часа. b. Длительность времени кормления варьируется; около 15-20 минут на каждую грудь, при этом наибольшее количество молока потребляется в первые 5-10 минут. c. Кормите чаще, если лактация уменьшается, чтобы стимулировать увеличение производства молока
4. Предоставьте информацию о часто задаваемых вопросах: а. Потребление грудного молока аналогично потреблению смеси: 130 до 200 мл молока/кг (2 до 3 унций молока/фунт) веса младенца; от одной шестой до одной седьмой веса младенца в день
   б. После установления лактации можно иногда заменять кормление смесью, но это не рекомендуется; грудное молоко можно сцеживать вручную
   c. Длительность продолжения кормления грудью варьируется

Оценка/Результаты

1. Мать демонстрирует эффективные техники кормления грудью
2. Мать остается без трещин на сосках и инфекции
3. Младенец производит шесть или более мокрых подгузников в день
4. Младенец набирает вес

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ (КОРМЛЕНИЕ ИЗ БУТЫЛОЧКИ)

База данных

A. Преимущества
1. Альтернатива кормлению грудью
2. Менее ограничительное, чем кормление грудью; может удовлетворять потребности работающих матерей 3. Точная оценка потребления
4. Требуется для младенца с врожденной аномалией (например, заячья губа, волчья пасть)
5. Требуется для младенца, нуждающегося в специальной формуле (например, аллергии, врожденные ошибки метаболизма)

B. Типы формул
1. Коммерческие жидкие или порошковые формулы
2. Специальные формулы
3. Неизмененное коровье молоко, жидкое или восстановленное: не подходит для младенцев до 12 месяцев; содержит больше белка и кальция, чем грудное молоко; содержит меньше витамина C, железа и углеводов, чем грудное молоко

C. Противопоказания
1. Недостаток знаний о приготовлении формулы и соблюдении асептики
2. Плохое хранение и охлаждение
3. Загрязненный источник воды
4. Стоимость формулы и оборудования
5. Отсутствие оборудования для адекватного приготовления бутылочек

Уход за больными при искусственном вскармливании родителей и оценка/анализ младенца

1. Желание кормить смесью
2. Способность младенца к сосанию
3. Знание различных формул, их преимуществ и недостатков 4. Способность готовить формулу

Планирование/Внедрение

1. Обучение приготовлению формулы
   a. Рассчитать формулу для получения 110 до 130 калорий и 130 до 200 мл жидкости/кг массы тела; предостережение о опасностях чрезмерного разведения (недостаточное увеличение веса) и недостаточного разведения (избыточное увеличение веса) б. Стерилизовать формулу терминальным нагревом или асептическим методом в. Хранить формулу в холодильнике 2. Обучение техникам кормления
   a. Держите младенца во время кормления, чтобы обеспечить теплый контакт с телом; подкладывание бутылочки может способствовать аспирации смеси
   б. Держите бутылочку так, чтобы соска была заполнена молоком, чтобы предотвратить чрезмерное заглатывание воздуха
   c. Регулируйте размер отверстия в соске в соответствии с возможностями сосания младенца; преждевременные младенцы и те, у кого есть пороки сердца, нуждаются в большем отверстии, требующем менее интенсивного сосания. Отрыжка во время и после кормления; подоприте младенца на правый бок после кормления, чтобы помочь пищеварению и предотвратить аспирацию Сообщите родителям, почему кормления следует предлагать по требованию, чтобы удовлетворить потребности младенца

Оценка/Результаты

1. Родители демонстрируют эффективное приготовление смеси
2. Родитель демонстрирует эффективные методы искусственного вскармливания
3. Младенец производит шесть или более мокрых подгузников в день
4. Младенец набирает вес

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ МЛАДЕНЕЦ

База данных

A. Классификация на основе гестационного возраста с учетом веса при рождении; доношенный младенец может иметь низкий вес при рождении (ЗВУР), преждевременный младенец может не иметь низкого веса при рождении (младенец от матери с диабетом [IDM])
1. Почти доношенный: 35-37 недель
2. Преждевременный: 36 недель или меньше
3. Низкий вес при рождении: менее 2500 г
4. Очень низкий вес при рождении: менее 1500 г
5. Чрезвычайно низкий вес при рождении: менее 1000 г; может быть как преждевременным, так и маленьким для гестационного возраста 6. Мертворожденный: плод 20 или более недель гестации, который умирает до или во время родов

Б. Заболеваемость : преждевременные роды составляют 75% до 85% неонатальной заболеваемости и смертности

C. Факторы риска
1. Досозревшие расстройства: диабет; несостоятельный цервикальный зев
2. Постконцепционные расстройства: преэклампсия; пиелонефрит; предлежание плаценты; отслойка плаценты 3. Материнское недоедание: связано с более высокими показателями преждевременных родов и внутриутробной задержкой роста (ЗВУР) 4. Возраст: подросток
5. Разрушительный образ жизни: употребление наркотиков, курение, незащищенный секс

Д.Профилактика
1. Коррекция или контроль предзачаточных расстройств, если возможно
2. Образование о питании до зачатия и в течение беременности
3. Образование об опасностях разрушительного образа жизни; поддержка для изменения поведения
4. Раннее и регулярное пренатальное наблюдение за здоровьем
5. Направления в общественные организации для оказания услуг нуждающимся

Е. Терапевтические вмешательства сразу после рождения 1. Отсасывание слизи для поддержания открытых дыхательных путей
2. Прямая ларингоскопия, трахеальное отсасывание, интубация и реанимация рот-в-трубку для инициирования дыхания
3. Отсасывание содержимого желудка для облегчения дыхания
4. Поддержание температуры тела с использованием радиантного обогревателя; затруднено из-за потери тепла через испарение кожи и ограниченного количества подкожного жира 5. Оксигенация и реанимация по мере необходимости **F**. Характеристики 1. Кожа
   a. Морщинистая из-за минимального количества подкожного жира
   b. Прозрачная с видимыми кровеносными сосудами и костными структурами
   c. Лануго на лице и теле; отсутствие бровей
   г. Изменение цвета при движении; верхняя половина или одна сторона тела бледная, нижняя половина или одна сторона тела красная (знак арлекина) 2. Голова
   a. Окружность большая по сравнению с грудной клеткой
   b. Маленькие роднички
   c. Кости черепа мягкие; склонны к внутричерепному кровоизлиянию
   d. Хрящ уха мягкий; не может поддерживать ушную раковину
3. Грудная клетка: маленькие грудные бугорки; недоразвитые соски
4. Осанка: полная релаксация с выраженным расширением ног и отведением тазобедренных суставов
5. Конечности: случайные движения при малейшем стимуле; признак квадратного окна
6. Центральная нервная система: недоразвита
   a. Центр терморегуляции: потеря тепла вызвана большой площадью поверхности тела, отсутствием подкожного и бурого жира, отсутствием озноба
   б. Недостаточная выработка тепла: неадекватный метаболизм
   c. Респираторный центр: уменьшенное потребление кислорода, вызывающее асфиксию
7. Дыхания
   a. Неэффективные дыхания, вызванные слабостью мышц грудной клетки и ограниченным производством сурфактанта; склонность к ателектазу
   б. Ретракция в области мечевидного отростка (свидетельство одышки)
8. Циркуляция
   a. Слабая работа сердца замедляет циркуляцию с недостаточной оксигенацией
   b. Хрупкость капилляров; низкий уровень эритроцитов и лейкоцитов; анемия в первые месяцы жизни
9. Питание
   a. Слабые сосательные и глотательные рефлексы
   б. Маленькая емкость желудка
   в. Низкая желудочная кислотность
   г. Калории: потребление доношенного младенца составляет 110–130 калорий/кг (50–60 калорий/фунт) массы тела, увеличивается до 200–220 калорий/кг (100 калорий/фунт) для адекватного роста и компенсации недостаточного метаболизма
10. Выделение: сниженная скорость гломерулярной фильтрации приводит к уменьшению способности концентрировать мочу и сохранять жидкость

Уход За Больными Преждевременных Младенцев

Оценка/Анализ
1. Респираторная частота и усилия; частота сердечных сокращений; температура; кровяное давление
2. Концентрации кислорода через оксиметр
3. Цвет и целостность кожи
4. Целостность ЦНС
5. Ежедневный вес; статус жидкости и электролитов (радиантный обогреватель вызывает обезвоживание) 6. Способность к сосанию; пищевой статус
7. Способность родителей справляться с преждевременными родами

Планирование/Внедрение
1. Мониторинг жизненных показателей; цвет кожи; учет поступления и выведения жидкости; лабораторные отчеты о газах крови на наличие ацидоза
2. Поддержание дыхательных путей
   a. Отсасывание секрета при необходимости
   б. Положение с приподнятой головой и грудной клеткой для улучшения вентиляции
3. Поддержание дыхания
   a. Наблюдайте за изменениями в респираторном статусе (например, усиливающийся цианоз; быстрое, нерегулярное дыхание; раздувание ноздрей; межреберные или надгрудинные ретракции; хрюканье на выдохе)
   б. Стимулируйте, если возникает апноэ
   c. Вводите кислород по мере необходимости; контролируйте реакции, регулируйте скорость потока, чтобы предотвратить ретинопатию новорожденного г. Проверьте функцию вентилятора, если используется 4. Поддерживайте температуру тела a. Контролируйте лабильность температуры б. Соответственно регулируйте температуру окружающей среды радиационного обогревателя
5. Следите за изменениями в ЦНС (например, мышечные подергивания; судороги; цианоз; ненормальное дыхание ; короткий, резкий плач) 6. Поддерживайте питание a. Наблюдайте за увеличением веса b. Контролируйте количество потребления c. Соблюдайте техники гаважного кормления 7. Поддерживайте асептическую технику для предотвращения инфекции
8. Проводите фототерапию при гипербилирубинемии по назначению
9. Поддержка родителей
   a. Поощряйте вербализацию для снятия тревоги
   б. Обеспечьте свободные часы посещения
   c. Поощряйте участие в уходе; поощряйте разговоры и прикосновения к младенцу d. Направляйте в группу поддержки
10. Организуйте последующий уход до и после выписки

Оценка/Результаты
1. Поддерживает респираторное функционирование

2. Поддерживает температуру тела в допустимых пределах
3. Остается свободным от инфекции
4. Набирает вес

СИНДРОМ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕССА (СРД)

База данных

А. Дефицит поверхностно-активных (моющих) липопротеинов (сурфактант), приводящий к недостаточной инфляции легких и вентиляции

Б. Наиболее часто встречается у недоношенных и новорожденных с низким весом при рождении, а также у младенцев после кесарева сечения

С. Терапевтическое вмешательство: замена сурфактанта через трахеальную трубку

Уход за Младенцами с Синдромом Респираторного Дистресса Оценка/Анализ

1. Цианоз
2. Тахипноэ, одышка, ретракция грудины, расширение крыльев носа, хрюканье
3. Респираторный и метаболический ацидоз

Планирование/Внедрение

1. Госпитализация в отделение интенсивной терапии новорожденных (НИТ)
2. Обеспечить проходимость дыхательных путей
3. Поддерживать оксигенацию и высокую влажность; предотвращать охлаждение
4. Вводить сурфактант в виде аэрозоля по назначению
5. Вводите антибиотики по назначению
6. Поддерживать механическую вентиляцию, если используется
7. Контролировать респираторный и метаболический ацидоз
8. Вводить кормления по назначению; пытаться предотвратить истощение

Оценка/Результаты

1. Отсутствие респираторного дистресса
2. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
3. Набирает вес

СИНДРОМ АСПИРАЦИИ МЕКОНИЯ (САМ)

База данных

А. Компромиссированный плод выделяет меконий в амниотическую жидкость; жидкость аспирируется во время первых вдохов после рождения, вызывая легочную обструкцию, ведущую к химическому пневмониту **В.** Терапевтические вмешательства

1. Амниоинфузия перед рождением для разжижения частиц мекония
2. Отсасывание после появления головы за пределами влагалищного отверстия
3. Промывание сурфактантом сразу после рождения
4. Оксигенация и вентиляция

Уход за Младенцами с Синдромом Аспирации Мекония Оценка/Анализ

1. Признаки фетальной гипоксии и окрашенной меконием амниотической жидкости во время родов
2. Респираторный дистресс после рождения
3. Признаки сепсиса
4. Измененный неврологический статус (например, судороги)

Планирование/Внедрение

1. Удалите меконий и амниотическую жидкость из носоглотки и орофаринкса сразу после рождения 2. См. Планирование/Внедрение при Синдроме Респираторного Дистресса

Оценка/Результаты

1. Поддерживает респираторное функционирование
2. Остается свободным от инфекции
3. Кормится без затруднений

ЧЕРЕПНЫЕ РОДОВЫЕ ТРАВМЫ (РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ, ЦЕФАЛОГЕМАТОМА, ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ) База данных

А. Родовая опухоль: отек с экстравазацией сыворотки в ткани скальпа, вызванный формованием во время родового процесса; пересекает линии швов костных пластин черепа; лечения не требуется; проходит через несколько дней (Рисунок 27-5 : Различия между родовой опухолью и цефалогематомой) **В.** Цефалогематома: отек скальпа с выпотом крови между костью черепа и надкостницей; ограничена линией шва костной пластины черепа; лечения не требуется; исчезает через несколько недель до нескольких месяцев; разрешение гематомы может привести к гипербилирубинемии **С.**

Внутричерепное кровоизлияние

1. Кровотечение в мозжечок, мост и продолговатый мозг вызвано разрывом намета мозжечка 2. Факторы риска: преждевременные младенцы, продолжительный родовой процесс, сложные роды с использованием щипцов, стремительные роды, версия, тазовое предлежание

Уход за Младенцами с Внутричерепным Кровоизлиянием

Оценка/Анализ

1. Аномальное дыхание, цианоз
2. Пронзительный или слабый плач
3. Вялость или спастичность, судороги
4. Беспокойство, бодрствование
5. Нарушение рефлекса сосания

Планирование/Внедрение

1. Поддерживать оксигенацию в высоком положении Фаулера
2. Поддерживать температуру тела
3. Вводить предписанные витамины C и K для контроля и предотвращения дальнейшего кровотечения
4. Проводить назначенное гаважное кормление, если рефлекс сосания нарушен
5. Поддерживать родителей из-за осторожного прогноза

Оценка/Результаты

1. Остается без неврологических повреждений
2. Набирает вес

НЕЙРОМЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНЫЕ РОДОВЫЕ ТРАВМЫ

База данных

А. Лицевая паралич: временный паралич одной стороны лица, вызванный давлением на черепной нерв VII (лицевой нерв) во время сложных влагалищных или щипцовых родов ; лечения нет; исчезает через несколько дней

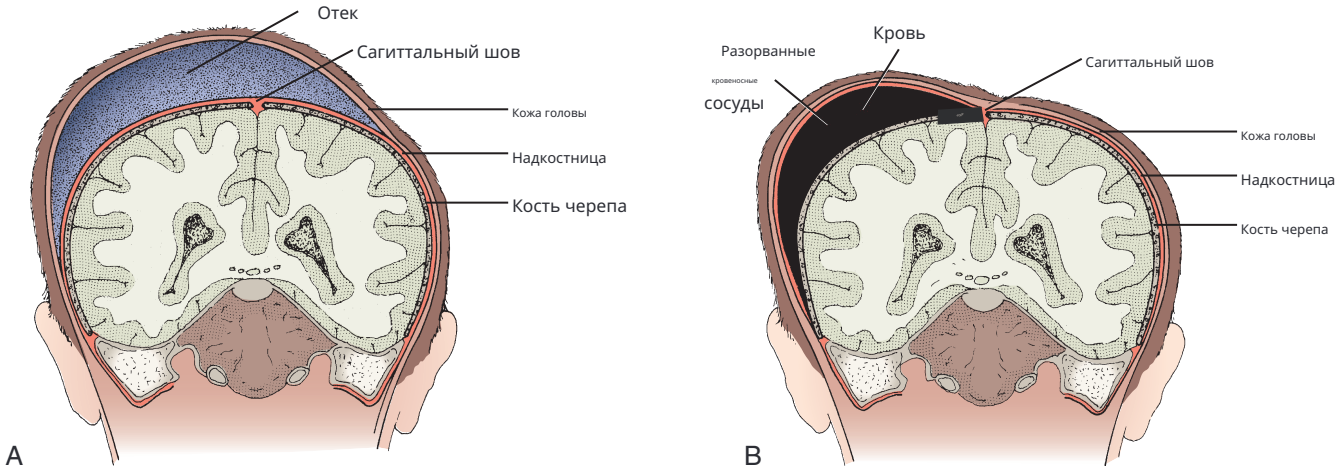


Рисунок 27-5 Различия между родовой опухолью и цефалогематомой. **A** , Родовая опухоль. Отек кожи головы, отмеченный при рождении, пересекает линии швов. **B** , Цефалогематома. Кровотечение между надкостницей и костью черепа, появляющееся в первые 2 часа; не пересекает линии швов. (Из Лоудермилк ДЛ, Перри СЕ: *Акушерство и женское здоровье* , изд. 9, Сент-Луис, 2007, Мосби.)

Б. Паралич Эрба-Дюшенна (плечевой паралич): паралич мышц верхней части руки, вызванный травмой плечевого сплетения во время продолжительных, сложных родов или травматического рождения; лечение зависит от тяжести паралича

С. Вывихи и переломы: вызваны сложными родами/экстракцией; лечение зависит от места перелома

Уход за младенцами с невромускулоскелетными родовыми травмами

Оценка/Анализ

1. Лицевая паралич: невозможность закрыть глаз; перекос рта в одну сторону; отсутствие морщин на лбу при плаче 2. Паралич Эрба-Дюшенна: вялая рука с вытянутым локтем; неравномерный рефлекс Моро
3. Переломы: изменение диапазона движений, неподвижность, крепитация

Планирование/Внедрение

1. Лицевая паралич: продолжать мониторинг
2. Паралич Эрба-Дюшенна (плечевой паралич или парез) a. Массаж и упражнения для руки по назначению для предотвращения контрактур b. Разместить в положении регулировщика движения или метрдотеля c. Применять назначенные шины и бандажи (используются, когда паралич тяжелый)
3. Вывихи и переломы: положение по назначению; обеспечить уход, если применяются пеленание, шины, повязки или гипсы 4. Успокоить родителей ; обучить необходимому уходу и положению

Оценка/Результаты

1. Поддерживает правильное выравнивание конечности
2. Достигает движения в пораженной части

ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

База данных

А. Резус-несовместимость: резус-отрицательная женщина сенсибилизируется к крови от своего резус-положительного плода или других источников (например, резус-положительное переливание крови), вызывая выработку антител к резус-положительной крови

1. Эти антитела передаются через плаценту к плоду в последующих беременностях; если плод резус-положительный, происходит агглютинация и разрушение эритроцитов плода (патологическая желтуха, эритробластоз плода); редко является проблемой в первую беременность, если ранее не было сенсибилизации 2. Профилактика: RhoGAM (иммуноглобулин Rho (D)) вводится внутримышечно резус-отрицательной матери примерно на 28 неделе беременности и в течение 72 часов после родов или аборта; предотвращает выработку антител в этой беременности; мать должна быть отрицательной на резус-антитела, чтобы получить RhoGAM **B**. несовместимость по системе ABO
1. Наиболее часто встречается, когда группа крови плода A, B или AB, а у матери тип O; антитела матери против A или B передаются через плаценту к плоду, вызывая гемолиз, что приводит к анемии плода, желтухе и керниктерусу (чрезмерно высокий уровень билирубина) в первые 24 часа после рождения (патологическая желтуха)
2. Более распространена, но менее тяжелая, чем резус-несовместимость; предыдущие воздействия крови A, B или AB не увеличивают образование антител против A или B, поэтому первая беременность может быть затронута **C**. Терапевтические вмешательства
1. Во время беременности: определение амниотической жидкости с использованием химического и спектрофотометрического анализа; повышенные показатели требуют либо внутриутробного обменного переливания, либо индукции родов, в зависимости от количества недель гестации.
2. Фототерапия: снижает легкий и умеренный керниктерус
3. Переливания или обменные переливания Rh-отрицательной крови для сильно пострадавших младенцев для снижения уровня антител и увеличения количества эритроцитов и уровня гемоглобина

Уход за Младенцами с Гемолитическими Расстройствами

Оценка/Анализ

1. Проверка несовместимости крови (например, ABO, Rh) между матерью и плодом

2. Желтуха; увеличение уровня билирубина в течение первых 24 часов после рождения
3. Результаты лабораторных исследований билирубина, гематокрита и уровня гемоглобина 4. Вялость или раздражительность
5. Неэффективный режим кормления, рвота
6. Увеличение печени и селезенки
7. Признаки керниктеруса (например, отсутствие рефлекса Моро, апноэ, высокий плач, опистотонус, тремор, судороги)

Планирование/Внедрение

1. Контролировать титры материнских антител
2. Ввести RhoGAM резус-отрицательной матери в течение 72 часов после рождения, если новорожденный резус-положительный и мать не была сенсибилизирована 3. Обучить родителей
   а. Почему RhoGAM необходим, если ранее не была сенсибилизирована
   б. Причина для внутриутробных или внеутробных обменных переливаний 4. Обеспечить уход во время фототерапии
      а. Банк фототерапевтических ламп: разместите обнаженного под лампами на расстоянии согласно протоколу; поворачивайте согласно протоколу; полностью закройте глаза непрозрачной маской; снимайте маску во время кормления, чтобы проверить глаза и способствовать визуальному контакту; контролируйте температуру; поддерживайте адекватную гидратацию
      б. Фиброоптическое одеяло: оберните одеяло вокруг торса или положите его ровно в кровать; поместите тонкую прокладку между устройством и новорожденным; закройте глаза маской согласно протоколу; можно держать на руках

Оценка/Результаты

1. Мать остается свободной от Rh-изоиммунизации
2. Новорожденный остается без травм

МОЛОЧНИЦА

База данных

А. Оральная инфекция, вызванная *Candida albicans* , грибком **В.** Передается, когда новорожденный проходит через влагалищный канал **С.** Постнатальные факторы риска: неочищенные кормовые приборы, недостаточно очищенные груди перед кормлением грудью, неэффективные методы мытья рук

Уход за Младенцами с Молочницей

Оценка/Анализ

1. Белые пятна на языке, нёбе, внутренней стороне щек, которые кровоточат при прикосновении 2. Трудности с сосанием

Планирование/Внедрение

1. Научите мать, как очищать груди или кормовые приборы перед кормлением
2. Научите, как применять оральные противогрибковые топические средства (например, нистатин [Микостатин])

Оценка/Результаты

1. Младенец достигает состояния без инфекции
2. Младенец набирает вес

ОФТАЛЬМИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

База данных

А. Инфекция глаз, вызванная *Neisseria gonorrhoeae* или *Chlamydia trachomatis*

Б. Передается из половых путей инфицированной матери во время рождения или через инфицированные руки

С. Профилактика: офтальмологический антибиотик (например, 0,5% офтальмологическая мазь эритромицина), вводимый при рождении

Уход за Младенцами с Офтальмией Новорожденных

Оценка/Анализ

1. Перинатальная история материнской инфекции
2. Гнойный конъюнктивит без лечения проявляется через 3 -4 дня после рождения
3. Респираторный статус при хламидийной инфекции (может вызвать пневмонию)

Планирование/Внедрение

1. Очистите глаза физиологическим раствором, протирая от внутреннего к наружному углу
2. Вводить назначенный антибиотик
3. Направить на офтальмологическую оценку
4. Монитор жизненных показателей
5. Вводить кислород при хламидийной инфекции

Оценка/Результаты

1. Поддерживает или достигает состояния без инфекции
2. Остается свободным от последствий инфекции

СИФИЛИС

База данных

А. Врожденная системная инфекция, вызванная *Treponema pallidum*

Б. Передается плоду от матери

С. Заболеваемость: варьируется в зависимости от стадии болезни матери на момент беременности

Д. Плод инфицируется после четвертого месяца беременности ; ранее в беременности клетки Лангерганса в хорионе обеспечивают защитный барьер

Е. Длительность времени, в течение которого инфекция не лечится, коррелирует с количеством повреждений плода

Ф. Адекватное лечение беременной женщины антибиотиком лечит плод

Уход за Младенцами с Сифилисом

Оценка/Анализ

1. Перинатальная история материнской инфекции и лечения антибиотиком
2. Признаки врожденного сифилиса (например, макулопапулезные поражения ладоней и подошв) 3. Беспокойство
4. Ринит, хриплый плач
5. Увеличение селезенки, пальпируемые лимфатические узлы
6. Увеличенные концы длинных костей на рентгенологическом обследовании

Планирование/Внедрение

1. Вводить назначенные антибиотики (обычно пенициллин); не заразен через 12 часов после лечения

2. Обучите родителей важности продолжения медицинского надзора

Оценка/Результаты

1. Поддерживает или достигает состояния без инфекции
2. Остается свободным от последствий инфекции

ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ)/ СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД)

База данных

A. Общая инвазия Т-клеток вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) **B.** Материнские клинические данные 1. Рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз

2. Бактериальный вагиноз
3. Рецидивирующий генитальный герпесвирус
4. Вирус папилломы человека
5. Воспалительное заболевание органов малого таза
6. Шейная дисплазия и новообразования

C. Передается от матери к плоду

Д.Клинические проявления отсутствуют при рождении

E. Лечение зидовудином (AZT) во время беременности уменьшает риск передачи

Уход за младенцами, которые являются положительными на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) или имеют синдром приобретенного иммунодефицита

Оценка/Анализ

1. Признаки недоношенности или SGA
2. Неспособность к процветанию
3. Увеличенная селезенка и печень
4. Диарея, потеря веса
5. Неврологические дефициты
6. Последующие частые и изнуряющие инфекции

Планирование/Внедрение

1. Получите образец крови для скрининга на ВИЧ; проводится, если один из родителей имеет высокий риск заражения ВИЧ или был диагностирован как ВИЧ-положительный
2. Внедрите и обучите родителей стандартным мерам предосторожности
3. Сообщите родителям, что вирус может передаваться через грудное молоко, и что младенца следует кормить смесью (в развивающихся странах кормление грудью может быть приемлемым, если нет безопасных альтернатив)
4. Подчеркните важность продолжения медицинского надзора
5. Поощряйте и обеспечивайте человеческий контакт для удовлетворения эмоциональных потребностей младенца

Оценка/Результаты

1. Младенец остается свободным от оппортунистических инфекций
2. Опекун соблюдает стандартные меры предосторожности

НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ (NEC)

База данных

А.Некротические поражения в кишечнике, возникающие в результате трех факторов : кишечная ишемия; наличие патологических колоний бактерий; избыток смеси в кишечнике

Б. Чаще встречается у недоношенных и вскармливаемых смесью младенцев; возникает через несколько недель после рождения **C.** Профилактика: поощрение кормления грудью

Д. Терапевтические вмешательства: хирургическое иссечение, которое может привести к синдрому короткой кишки; ранние минимальные кормления могут быть защитными

Уход за младенцами с некротизирующим энтероколитом

Оценка/Анализ

1. Абдоминальное вздутие, уменьшенные или отсутствующие звуки кишечника
2. Нарушение сосания, рвота, потеря веса
3. Желудочно-кишечное кровотечение

Планирование/Внедрение

1. Поддерживать НПО и назогастральную декомпрессию
2. Вводить внутривенную терапию и полное парентеральное питание по назначению
3. Контролируйте жидкостный и электролитный баланс
4. Обеспечить уход за илеостомией или колостомией, если создана стома
5. Обеспечить ненутритивное сосание (например, соска)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
2. Набирает вес

СЕПСИС

База данных

А.Общая бактериальная инфекция

Б. Факторы риска: инфицированная амниотическая жидкость; инфицированный родовой канал; нарушение асептической техники после рождения

Уход за Младенцами с Сепсисом

Оценка/Анализ

1. Плохое кормление, рвота
2. Высокая температура, неспособность поддерживать температуру
3. Вялость, нарастающая раздражительность
4. Признаки анемии (например, бледность, слабость)
5. Частый стул

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг введения в/в жидкости
2. Вводить кислород по назначению
3. Вводить назначенную в/в антибиотикотерапию
4. Помощь в дезактивации зон на отделении, где находятся новорожденные

Оценка/Результаты

1. Поддерживает статус жидкости и электролитов
2. Достигает статуса без инфекций

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (НЕОНАТАЛЬНЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ)

База данных

А.Физиологическая зависимость от психоактивных веществ (например , алкоголь, метадон, героин, кокаин), возникающая в результате употребления наркотиков матерью и/или злоупотребления

Б. Заболеваемость: перинатальная смертность в 6-8 раз выше, чем в контрольной группе

C. Материнское злоупотребление алкоголем может привести к синдрому алкогольного плода, вызывающему врожденные дефекты (например, короткая, тонкая верхняя губа; гипопластическая верхняя челюсть; микроцефалия; моторная и умственная отсталость; стойкое отставание в росте) **D**. Клинические данные

1. Респираторный дистресс, желтуха, врожденные аномалии, поведенческие отклонения
2. Признаки отзыва появляются вскоре после рождения; тяжесть зависит от длительности материнской зависимости, типа используемого лекарства, количества принятого лекарства, одновременного использования других лекарств и времени приема лекарства до рождения; могут сохраняться до 4 месяцев

Уход за Младенцами, Зависимыми от Алкоголя или Опиоидов Оценка/Анализ

1. Материнское потребление лекарства: тип, время, количество
2. Признаки абстиненции
   - а. Царапины на лице, гиперактивность, тремор, судороги
   - б. Зевота, нарушенный сон
   - в. Тахипноэ, чихание, заложенность носа
   - г. Пронзительный плач
   - е. Неэффективное сосание, слюнотечение, рвота
   - е. Диарея, раздраженные ягодицы

Планирование/Внедрение

1. Контролировать неврологический статус
2. Контролировать жизненные показатели, поддерживать респираторное функционирование
3. Обеспечить небольшие, частые кормления
4. Вводить предписанные седативные средства или опиоиды
5. Минимизируйте стимулы окружающей среды, соблюдайте меры предосторожности при судорогах
6. По возможности способствуйте привязанности родителя и младенца, обеспечьте постоянного опекуна
7. Часто держите на руках и обнимайте, обеспечьте периоды непрерывного отдыха
8. Пеленайте, когда в кроватке
9. Используйте мягкий сосок, чтобы уменьшить усилия при сосании, вводите дополнительные методы пищевой поддержки по назначению 10. Поощряйте продолжение медицинского наблюдения
11. Направьте в соответствующие агентства общественных услуг для поддержки семьи и надзора

Оценка/Результаты

1. Поддерживает респираторное функционирование
2. Переживает отказ от наркотика
3. Устанавливает режим сна
4. Набирает вес

ТОРЧ

База данных

A. Акроним для

1. Т—Токсоплазмоз (*Toxoplasma gondii*) а. Приобретенный при употреблении сырого или недоваренного мяса, контакте с кошачьими фекалиями
   - б. Пересекает плаценту, тяжесть связана с гестационным возрастом на момент воздействия
   - с. Последствия для новорожденного: гидроцефалия , внутричерепные кальцификации, хориоретинит 2. О—Другие: ВИЧ, гонорея, сифилис, вирус папилломы человека, ветрянка, стрептококк группы B, вирус гепатита B, корь, свинка 3. R—Краснуха (вирус краснухи)
   - а. Наибольший риск, если материнская инфекция возникает в первые 12 недель гестации
   - б. Может иметь активную вирусную инфекцию, требующую изоляции до тех пор, пока в фарингеальной слизи и моче не будет вируса с. Последствия для новорожденного: энцефалит, глазные аномалии, сердечные пороки развития , другие дефекты d. Вакцина должна быть введена в непосредственный послеродовой период матерям, которые не болели краснухой или серологически отрицательны; она не должна вводиться во время беременности 4. С—Цитомегалическая инклюзионная болезнь (цитомегаловирус) а. Инфекция, передающаяся половым путем; беременные женщины обычно бессимптомны
   - б. Последствия для новорожденного: гемолитическая анемия, гидроцефалия, микроцефалия, ЗВУР, неонатальная смерть 5. Г—Генитальный герпес (герпесвирус) а. Передается во время половой активности б. Характеризуется обострениями и ремиссиями; первая атака наиболее тяжелая
   - с. Половой акт следует избегать в последние 4-6 недель беременности
   - г. Кесарево сечение необходимо при обострении, так как влагалищные роды могут вызвать неонатальную инфекцию, приводящую к смерти
   - е. Последствия для новорожденного: вовлечение ЦНС, визуальное нарушение

Б. Терапевтические вмешательства: профилактика и раннее лечение беременной женщины для устранения или снижения риска для плода

ВРОЖДЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА

Структурные или метаболические проблемы, которые могут быть генетически обусловлены или являться результатом воздействия окружающей среды в течение внутриутробной жизни (см. Главу 30 , Уход за Младенцами, и Главу 31 , Уход за Малышами)

Контрольные вопросы с ответами и обоснованиями

ВОПРОСЫ

Примечание: Тысячи дополнительных практических вопросов доступны на прилагаемом компаньон CD.

Уход За Больными для Содействия Родов и Женского Здоровья

1. Женщина приходит в пренатальную клинику, заявляя, что ее тест на беременность положительный. Она спрашивает медсестру о информации об аборте. После подтверждения, что женщина находится на 8 неделе гестации, медсестра консультирует ее, что аборт является спорным вопросом и что многие женщины испытывают долгосрочные чувства вины после аборта. Юридически:

1. утверждения медсестры не обязательно должны основываться на текущих клинических исследованиях.
2. клиент имеет право получать правильную, непредвзятую информацию.
3. медсестра имеет право выражать свои чувства, если они идентифицированы как собственные чувства медсестры.
4. следует уведомить медицинского работника, так как это выходит за рамки сестринской практики.

2. Однажды в клинике планирования семьи очень много работы, и руководитель просит медсестру из педиатрической клиники, которая категорически против любого химического или механического метода контроля рождаемости, поработать в клинике планирования семьи. Какой самый профессиональный ответ может дать эта медсестра руководителю?

1. «Я пойду, но это противоречит моим убеждениям.»
2. «Я не буду этого делать, потому что не верю в контроль рождаемости.»
3. «Я предпочла бы другое назначение, которое не противоречит моим убеждениям.»
4. «Мне придется подчеркнуть, что метод ритма является предпочтительным методом.»

3. Результат амниоцентеза, проведенного на 16-й неделе гестации , показывает плод с синдромом Дауна. Клиентка выбирает прервать беременность. Какой вывод должна сделать медсестра об аборте на этом этапе беременности?

1. Клиентка проявляет эмоциональную нестабильность.
2. Существует высокий риск послеоперационной инфекции.
3. Консультирование по контрацепции следует отложить на более позднее время.
4. Следует предоставить возможность выразить чувства по поводу её решения.

4. Какие знания, основанные на исследованиях, направляют медсестру в отношении эмоциональных факторов беременности?

1. Отклоненная беременность приведет к отклоненному младенцу.
2. Двойственность и тревога по поводу материнства являются обычными.
3. Любовь матери обычно развивается в течение первой недели после рождения.
4. Эффективная мать не испытывает двойственности и тревоги по поводу материнства.

5. Почему важно, чтобы медсестра поддержала решение родителей прервать беременность плода с врожденным дефектом , даже если медсестра морально против аборта?

1. Поддержка их устранит чувство вины.
2. Родители юридически ответственны за решение.
3. Это необходимо для поддержания равновесия в семье.
4. Поддержка медсестры облегчит давление, вызванное этим решением.

6. Во время послеродового периода клиент с сердечным заболеванием и диабетом 2 типа спрашивает медсестру: «Какие контрацептивы я смогу использовать, чтобы предотвратить беременность в ближайшем будущем?» Как должна ответить медсестра?

1. «Вы можете использовать оральные контрацептивы, потому что они почти полностью эффективны в предотвращении беременности.» 2. «Вам следует использовать пену с презервативом для предотвращения беременности, потому что это самый безопасный метод для женщин с вашими заболеваниями.»
3. «Вы обнаружите, что внутриматочное устройство лучше всего подходит для вас, потому что оно предотвращает имплантацию оплодотворенной яйцеклетки в матку.»
4. «Вам не нужно беспокоиться о беременности в ближайшем будущем, потому что женщины с вашими заболеваниями обычно становятся бесплодными.»

7. Медсестра обучает группу женщин о побочных эффектах различных типов контрацептивов. Какой самый частый побочный эффект, связанный с использованием внутриматочного устройства (ВМС)?

1. Внематочная беременность
2. Разрыв матки
3. Изгнание устройства
4. Чрезмерное менструальное кровотечение

8. Клиент спрашивает медсестру о наиболее распространенной проблеме, связанной с использованием внутриматочного устройства (ВМС). Что должна ответить медсестра?

1. Перфорация матки
2. Спонтанное изгнание устройства
3. Дискомфорт, связанный с половым актом
4. Развитие влагалищных инфекций

9. Клиент, ищущий совет о контрацепции, спрашивает медсестру о том, как внутриматочное устройство (ВМС) предотвращает беременность. Как должна ответить медсестра?

1. «Он закрывает вход в цервикальный зев.»
2. «Отверстия в фаллопиевых трубах заблокированы.»

3. «Сперма предотвращается от попадания во влагалище.»
4. «Это создает спермицидную внутриматочную среду.»

10. Медсестра обучает женщин в клинике фертильности, что после овуляции яйцеклетка считается жизнеспособной в течение:
1. 1 до 6 часов.
2. 12 до 18 часов.
3. 24 до 36 часов.
4. 48 до 72 часов.

11. Медсестра обучает клиентов определять время овуляции , измеряя базальную температуру. Какое изменение ожидается в базальной температуре во время овуляции?

1. Незначительное падение, а затем повышение
2. Внезапное повышение, а затем падение
3. Заметное повышение и остается высоким
4. Заметное падение и остается низким

12. Оральные контрацептивы назначены клиенту. О каком побочном эффекте медсестра должна сообщить клиенту?
1. Цервицит
2. Кисты яичников
3. Прорывное кровотечение
4. Фиброзно-кистозная болезнь груди

13. Что важно обсудить медсестре с клиентом, который только что перенес вазэктомию?
1. Реканализация семявыносящего протока невозможна.
2. Не защищенный половой акт безопасен в течение 1 недели до 10 дней.
3. Некоторая импотенция ожидается в течение нескольких недель.
4. Должно быть 15 эякуляций, чтобы очистить тракт от спермы.

14. Школьная медсестра обсуждает вопросы, касающиеся добрачного секса, с группой подростков, проходящих курс по здоровью . Студентам предлагается написать эссе о том, что они узнали о предотвращении беременности. Какое замечание побуждает медсестру провести личную беседу со студентом?
1. «Я не могу забеременеть, если занимаюсь сексом во время месячных.»
2. «Таблетка может предотвратить мою беременность, но я все равно могу получить ИППП.»
3. «Я не забеременею, если буду плавать в бассейне, где мальчик только что мастурбировал.»
4. «Презерватив не всегда защитит меня от беременности, но он может защитить меня от ИППП.»

15. Контрацептивы, содержащие соединения, подобные эстрогену и/или прогестерону, выпускаются в различных формах. Какие контрацептивы должна идентифицировать медсестра как содержащие гормональный компонент? **Выберите все подходящие варианты.**

мкг

1. Оральные средства
2. Диафрагмы
3. Шейные колпачки
4. Женские презервативы
5. Пенные спермициды
6. Трансдермальные средства

16. Медсестра объясняет, что эффективность метода контрацепции на основе базальной температуры тела зависит от колебаний базальной температуры тела. Какой фактор повлияет на его эффективность?
1. Наличие стресса
2. Длительность воздержания
3. Возраст участников
4. Частота половых актов

17. Женщине-клиентке назначен двухфазный противоовуляторный медикамент, содержащий комбинацию прогестина и эстрогена. Что медсестра должна включить в обучение об этом оральном контрацептиве?
1. Сообщите о нерегулярном влагалищном кровотечении.
2. Временно ограничьте половую активность.
3. Проходите регулярные мазки Папаниколау дважды в месяц.
4. Увеличьте диетическое потребление кальция.

18. Медсестра дает инструкции по выписке клиенту, который прошел аспирационный аборт методом вакуумной аспирации. Что следует сообщить клиенту?
1. Избегайте душа в течение 2 дней.
2. Тампоны можно использовать через 1 день.
3. Половой акт следует отложить на 3 недели.
4. Сообщите о кровотечении, требующем смены прокладки каждые 2 часа.

19. Клиент на 10-й неделе беременности выбирает индуцированный аборт. После приема орального мифепристона (Мифепрекс) она возвращается в клинику через 2 дня для введения мизопростола (Цитотек) вагинально. Когда медсестра должна назначить последующий визит?
1. Через 4 часа после процедуры
2. Через 2 недели после процедуры
3. Через 4-8 дней после процедуры
4. Через 8–24 часа после процедуры

20. Пара указывает, что они не хотят больше детей. Женщина запланирована на лапароскопическую двустороннюю перевязку маточных труб. Что медсестра должна включить в предоперационное обучение?
1. «Менструация прекратится после операции.»
2. «Контроль рождаемости будет необходим до вашего последующего визита.»
3. «Вы будете госпитализированы как амбулаторный пациент для операции в тот же день.»
4. «Вы можете отменить операцию, если решите иметь больше детей.»

21. Одна из обязанностей медсестры в офисе специалиста по фертильности — предоставлять клиенту обучение здоровью в отношении времени полового акта. Какая инструкция указывает на лучшее время для достижения беременности?
1. В середине между периодами
2. Сразу после окончания менструации 3. За 14 дней до ожидаемого начала следующего периода
4. Через 14 дней после начала последнего периода

22. Медсестра обучает клиента, что посткоитальный тест для оценки фертильности следует проводить:
1. 1 неделя после овуляции.
2. сразу после менструации.
3. непосредственно перед следующей менструацией.
4. в течение 1-2 дней после предполагаемой овуляции.

23. Гистеросальпингография (ГСГ) проводится для определения, есть ли обструкция трубы. Медсестра делает вывод, что бесплодие, вызванное дефектом трубы, чаще всего связано с:
1. травмой трубы.
2. перенесенной инфекцией.
3. фиброзной опухолью.
4. врожденной аномалией.

24. Медсестра консультирует пару в клинике фертильности. Какой аспект протокола является наиболее стрессовым для пары?

1. Планирование времени для полового акта
2. Получение необходимых образцов
3. Частое посещение клиники фертильности
4. Ежедневное измерение базальной температуры тела

25. Генетическое тестирование обсуждается с парой в клинике фертильности. Какой лучший ответ медсестры, когда они выражают беспокойства?

1. «Вам следует пройти тестирование, потому что это будет вам на пользу.»
2. «Факторы окружающей среды могут влиять на генетические факторы.»
3. «Этот тип тестирования определит, нужно ли вам экстракорпоральное оплодотворение.»
4. «Если у вас есть ген болезни, существует вероятность, что ваши дети унаследуют его.»

26. Клиент госпитализирован с диагнозом перекрут яичек. Как медсестра должна ответить, когда клиент спрашивает: «Почему я должен немедленно пройти операцию?»?

1. «Нет другого способа контролировать боль».
2. «Необратимое повреждение происходит через несколько часов».
3. «Отек чрезмерный, что может привести к разрыву яичка».
4. «Происходит уменьшение кровотока в яичке, что приводит к быстрой гибели спермы».

27. Медсестра в клинике фертильности консультирует пару о тестах, которые понадобятся для определения причины их бесплодия. Какой тест должна описать медсестра, чтобы оценить органы репродукции женщины?

1. Биопсия
2. Цистограмма
3. Кульдоскопия
4. Гистеросальпингограмма

28. Подготавливая клиентку к её первому рутинному мазку Папаниколау (Пап-тест), медсестра определяет, что она выглядит тревожной. Что должна включить медсестра в план обучения?

1. Текущая статистика заболеваемости раком шейки матки
2. Описание ранних симптомов рака шейки матки
3. Объяснение, почему существует небольшой риск рака шейки матки
4. Письменные инструкции о цели мазка Папаниколау

29. Клиентка, у которой регулярные менструации каждые 30 дней, спрашивает у медсестры, в какой день она наиболее вероятно овулирует. Ее последняя менструация началась 1 января. На какой день января должна ответить медсестра?

1. 7-е
2. 16-е
3. 24-е
4. 29-е

Уход За Больными, Связанный С Основными Расстройствами, Влияющими На Женское Здоровье

30. Клиентка с диагнозом эндометриоз обеспокоена побочным эффектом приливов от назначенного ей медикамента. Она говорит медсестре, что ее мать находила их очень неприятными во время своей менопаузы. Какой медикамент вызывает этот побочный эффект?

1. Эстроген (Премарин)
2. Лепролид (Лупрон)
3. Диклофенак (Вольтарен)
4. Эргоновин (Эрготрат)

31. На 6-й неделе беременности у клиента диагностирована гонорея. Какой медикамент ожидает медсестра, что медицинский работник назначит?

1. Цефтриаксон (Роцефин)
2. Левофлоксацин (Леваквин)
3. Сульфасалазин (Азульфидин)
4. Триметоприм/сульфаметоксазол (Бактрим)

32. 15-летний подросток говорит школьной медсестре: «У меня постоянная боль во время месячных». Что медсестра должна посоветовать ей сделать?

1. Продолжать ежедневную деятельность.
2. Пройти гинекологический экзамен.
3. Есть питательную диету, содержащую железо.
4. Практиковать релаксацию абдоминальных мышц.

33. мкг Клиентка в клинике женского здоровья говорит медсестре, что у нее эндометриоз. Какие факторы, связанные с эндометриозом, медсестра ожидает, что клиентка сообщит? **Выберите все, что применимо.**

1. Бессонница
2. Экхимозы
3. Ректальное давление
4. Абдоминальная боль
5. Пропущенные месячные
6. Тазовые инфекции

34. Какой приоритетный вопрос ожидает медсестра у 28-летней женщины, которая должна пройти лапароскопическую двустороннюю сальпинго-оофорэктомию?

1. Острая боль
2. Риск кровотечения
3. Страх хронической болезни
4. Потеря способности к деторождению

35. мкг Медсестра оценивает клиента, который госпитализирован для хирургического ремонта ректоцеле. Какие признаки или симптомы медсестра ожидает, что клиент сообщит? **Выберите все, что применимо** .

1. Болезненный половой акт
2. Спазматическая абдоминальная боль
3. Ощущения опускания
4. Стрессовое недержание мочи
5. Рецидивирующие инфекции мочевых путей

36. При сборе анамнеза здоровья клиента, который госпитализирован для ремонта цистоцеле и ректоцеле, медсестра должна ожидать, что клиент сообщит о:

1. белых влагалищных выделениях и зуде.
2. спорадическом кровотечении и абдоминальной боли.
3. повышенной температуре и неукротимой диарее.
4. стрессовом недержании и низком абдоминальном давлении.

37. мкг Клиенту проведен передний и задний хирургический ремонт цистоцеле и ректоцеле, и он возвращается из отделения послеанестезиологического ухода (PACU) с установленным постоянным катетером. Что медсестра должна сказать клиенту о основных причинах использования катетера? **Выберите все, что подходит.**

1. Дискомфорт минимизирован.
2. Тонус мочевого пузыря поддерживается.
3. Предотвращается мочевое удержание.

4. Давление на линию шва снимается.
5. Почасовые выходы мочи можно легко измерить.

38. Клиентка после менопаузы проходит передне-заднюю кольпорафию. Что должно включать обучение при выписке?
1. Соблюдение диеты с высоким содержанием клетчатки
2. Ограничение ежедневной деятельности
3. Сообщение о признаках мочевого удержания
4. Наблюдение за признаками ректовагинального свища

39. Какое потенциальное осложнение медсестра ожидает при поступлении клиента с диагнозом тяжелого выпадения (пролапса матки)?
1. Отек
2. Свищи
3. Экссудат
4. Язвы

40. У клиента с третьей степенью пролапса матки запланирована вагинопластика. Что медсестра должна ожидать, что хирург назначит?
1. Поощрять передвижение.
2. Поднимите ножной конец кровати.
3. Нанести влажные компрессы на матку.
4. Поддержать выпавшую матку санитарной прокладкой.

41. Какое положение для отдыха медсестра должна рекомендовать клиенту с воспалительным заболеванием органов малого таза (ВЗОМТ)?
1. Симс
2. Фаулер
3. Лежа на спине с согнутыми коленями
4. Литотомия с приподнятой головой

42. Медсестра объясняет клиенту с эрозией шейки матки, что раннее лечение эрозии может помочь предотвратить:
1. рак шейки матки.
2. воспалительное заболевание органов малого таза.
3. неожиданное влагалищное кровотечение.
4. дальнейшее возникновение эрозий.

43. Клиент спрашивает медсестру, почему у нее развились цервикальные полипы. Как должна ответить медсестра?
1. «Они часто злокачественные и должны быть удалены.»
2. «Цервикальные полипы обычно являются предшественниками рака матки.»
3. «Они обычно доброкачественные, и биопсия исключает злокачественность.»
4. «Цервикальные полипы не вызывают кровотечения, если они не злокачественные.»

44. Медсестра в клинике женского здоровья консультирует клиентов о признаках гинекологических проблем. Какое раннее проявление рака шейки матки должно побудить клиента обратиться за профессиональной помощью?
1. Тяжесть в животе
2. Давление на мочевой пузырь
3. Зловонные выделения
4. Кровянистые выделения после полового акта

45. После того как клиенту сделали биопсию по подозрению на рак шейки матки, лабораторный отчет показывает стадию 0 поражения. Какой вывод делает медсестра о стадии рака у этого клиента?
1. Поражение является карциномой in situ.
2. Есть ранняя стромальная инвазия.
3. Есть параметриальное вовлечение.
4. Рак ограничен шейкой матки.

46. Медсестра в клинике женского здоровья собирает анамнез клиентки . Какой вопрос позволит получить информацию о риске клиентки подвергнуться воздействию диэтилстильбэстрола (ДЭС)?
1. «Вы родились до 1971 года?»
2. «Вы когда-нибудь принимали оральные контрацептивы?»
3. «Вы заметили какие-либо поражения в вашей перинеальной области?»
4. «Ваша мать принимала гормоны во время беременности?»

47. 35-летний клиент запланирован на конизацию шейки матки для удаления диспластических шейных клеток и определения степени вовлеченности. Какое поведение указывает медсестре, что клиент понимает послеоперационные инструкции?
1. Утверждает, что не возобновит половой акт в течение 48 часов
2. Вербализует ожидания влагалищных выделений в течение 3-5 дней
3. Демонстрирует способность менять стерильные хирургические повязки
4. Утверждает, что, поскольку у нее есть дети, она не против быть стерильной

48. У клиента с раком шейки матки установлен внутриполостной радиоактивный запечатанный имплантат. Какую предосторожность должна принять медсестра, чтобы защититься от чрезмерного воздействия радиации?
1. Утилизируйте жидкости организма в специально отмеченные контейнеры.
2. Сгруппируйте двух клиентов с имплантированной лучевой терапией.
3. Выйдите из комнаты, идя задом наперед, в свинцовом фартуке.
4. Ограничьте посещения лицами в возрасте 13 лет и старше.

49. Клиентка, которой назначена абдоминальная панги-стерэктомия, спрашивает, как операция повлияет на её месячные. Как должна ответить медсестра?
1. «У вас больше не будет месячных.»
2. «Ваши месячные станут более регулярными.»
3. «Ваши месячные станут легче, пока не исчезнут.»
4. «Вы заметите, что время между месячными будет дольше.»

50. Клиентке поставлен диагноз маточные фибромы, и медицинский работник советует гистерэктомию. Клиентка выражает обеспокоенность по поводу гистерэктомии в возрасте 45 лет, так как слышала от подруг, что после операции у неё будут тяжелые симптомы менопаузы. Каков наиболее подходящий ответ медсестры?
1. «Вы правы, но есть лекарства, которые могут облегчить симптомы.»
2. «Это иногда происходит у женщин вашего возраста, но вам не стоит беспокоиться об этом сейчас.» «Возможно , вам следует поговорить с вашим хирургом, потому что я не имею права обсуждать это с вами.» 4. «Некоторые женщины могут испытывать симптомы менопаузы, если их яичники удалены вместе с маткой.»

51. После гистеросальпингоофорэктомии клиентка хочет узнать, стоит ли ей сразу принимать гормоны, чтобы предотвратить симптомы менопаузы. Каков наиболее подходящий ответ медсестры?
1. «Лучше подождать, потому что у вас может не быть никаких симптомов.»

2. «Утешает знать, что гормоны доступны, если они вам когда-либо понадобятся.»
3. «Вы должны подождать, пока симптомы не станут тяжелыми ; в противном случае гормоны не окажут эффекта.»
4. «Обсудите это с вашим медицинским работником, потому что важно знать ваши беспокойства.»

52. После абдоминальной гистерэктомии клиент возвращается в отделение с постоянным катетером. Медсестра определяет, что моча в мешке для сбора у клиента становится все более кровянистой. Какое осложнение подозревает медсестра?
1. Разрез на мочевом пузыре
2. Мочевая инфекция от катетера
3. Диссеминированная внутрисосудистая коагулопатия
4. Маточная релаксация с увеличенным кровотечением

53. Клиент, перенесший мастэктомию, спрашивает о термине *ERP-позитивный* . Медсестра объясняет, что клетки опухоли оцениваются на наличие эстрогенового рецепторного белка для определения:
1. необходимости дополнительного эстрогена.
2. возможности реконструкции груди.
3. степени произошедших метастазов.
4. потенциального ответа на гормональную терапию.

54. Медсестра заботится о клиенте, который только что перенес мастэктомию. Как медсестра должна расположить руку клиента на пораженной стороне?
1. В аддукции, поддерживаемой мешками с песком
2. В отведении, окруженной мешками с песком
3. На подушках, с рукой выше уровня плеча
4. С рукой ниже уровня сердца

55. Когда вы побуждаете клиента кашлять и глубоко дышать после двусторонней мастэктомии, клиент говорит: «Оставьте меня в покое! Разве вы не знаете, что у меня болит ?» Каков самый терапевтический ответ медсестры?
1. «Я знаю, что кашлять больно, но постарайтесь использовать стимулирующий спирометр.»
2. «Мы начнем это завтра; я дам вам что-нибудь от боли.»
3. «Я понимаю, что у вас болит; отдохните сейчас, и я вернусь позже.»
4. «Ваша боль ожидаема, но вы должны попытаться расширить легкие.»

56. Медсестра составляет план обучения об остеопорозе. Медсестра должна включить в язык, который большинство клиентов поймут, что остеопороз лучше всего описывается как:
1. аваскулярный некроз.
2. патологические переломы.
3. гиперплазия остеобластов.
4. уменьшение костного вещества.

57. План ухода за клиентом с остеопорозом включает активные и пассивные упражнения, добавки кальция и ежедневные витамины. Как медсестра определяет, что желаемый эффект от терапии достигнут?
1. Подвижность увеличивается.
2. Происходит меньше мышечных спазмов.
3. Сердцебиение становится более регулярным.
4. Появляется меньше синяков, чем до терапии.

58. Медсестра оценивает клиента на возможность развития остеопороза. Какой фактор в истории клиента увеличивает риск этого расстройства?
1. Эстрогенная терапия
2. Гипопаратиреоз
3. Продолжительная неподвижность
4. Чрезмерное потребление кальция

59. Какой продукт, выбранный клиентом с остеопорозом, указывает на то, что диетические инструкции медсестры были эффективны?
1. Красное мясо
2. Газированные напитки
3. Репа
4. Обогащенные злаки

60. Худой пожилой взрослый клиент диагностирован с остеопорозом. Что медсестра должна включить в план выписки для этого клиента?
1. Поощрение постепенного увеличения веса
2. Мониторинг снижения кальция в моче
3. Инструкции относительно диеты и упражнений
4. Факторы безопасности при использовании опиоидов и нестероидных противовоспалительных препаратов

61. Медсестра консультирует постменопаузального клиента с ожирением о том, как предотвратить потерю костной массы. Какие утверждения указывают на понимание стратегий предотвращения потери костной массы? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. «Я должна сесть на строгую диету.»
2. «Я буду принимать 400 мг витамина D ежедневно.»
3. «Я должна принимать 1200 мг кальция ежедневно.»
4. «Плавание или езда на велосипеде 5 раз в неделю полезны для меня.»
5. "Посещение аэробики 3 раза в неделю поможет моим костям."

62. Медицинский работник назначает терипаратид (Фортео), агонист паратиреоидного гормона (ПТГ), клиенту с остеопорозом. Что должна учитывать медсестра перед введением этого медикамента?
1. Требуется увеличенное потребление витамина A.
2. Он предотвращает разрушение существующей кости.
3. Следует использовать солнцезащитный крем, чтобы предотвратить абсорбцию витамина D.
4. Остеобластическая активность стимулируется больше, чем остеокластическая активность.

63. Женщина-клиент, которая была сексуально активна в течение 5 лет, диагностирована с гонореей. Клиент расстроен и спрашивает медсестру: "Что я могу сделать, чтобы предотвратить еще одну инфекцию в будущем?" Медсестра предоставляет обучение здоровью. Какие слова клиента указывают на то, что обучение было эффективным?
1. "Я буду спринцеваться после каждого полового акта."
2. "Для меня секс остался в прошлом."
3. «Мой партнер должен всегда использовать презерватив.»
4. «Теперь я буду использовать спермицидный крем.»

64. Медсестра заботится о клиенте, который заразился трихомонадной инфекцией. Какое оральное лекарство медсестра должна ожидать, что медицинский работник, скорее всего, назначит?
1. Пенициллин G
2. Гентиан фиолетовый
3. Нистатин (Микостатин)
4. Метронидазол (Флагил)

65. Медсестра обучает клиента, как самостоятельно вводить медикаментозное спринцевание. В каком направлении медсестра должна инструктировать клиента направлять насадку для спринцевания?
1. Влево
2. Вправо

3. В сторону крестца
4. В сторону пупка

Уход за женщинами во время неосложненной беременности, родов, родовспоможения и послеродового периода

66. На первом приеме в пренатальной клинике клиентка говорит медсестре, что она испытывает амбивалентность по поводу продолжения беременности. Почему медсестра делает вывод, что клиентка переживает кризис?
1. Изменения настроения происходят во время беременности.
2. Беременность — это период изменений и адаптации к изменениям.
3. Гормональные и физиологические изменения происходят во время беременности.
4. Беременность изменяет отношения будущих родителей друг с другом.

67. Беременная женщина, находящаяся на сроке, поступает в родильное отделение в активной фазе родов. Она взволнована предстоящими родами, потому что у нее три сына, и амниоцентез показал, что у нее будет девочка. Какой фактор в истории клиента предупреждает медсестру о том, что новорожденный будет подвержен риску осложнения?
1. Ее мембраны разорвались два часа назад.
2. Ее первому ребенку был поставлен диагноз гемофилия.
3. Она использовала НПВС для частых синусовых головных болей.
4. У нее было предлежание плаценты в предыдущую беременность.

68. Пара, недавно эмигрировавшая из Израиля, сообщает медсестре в пренатальной клинике, что они обеспокоены генетическим заболеванием, распространенным среди еврейского народа. Какой генетический анализ крови должна порекомендовать медсестра, чтобы определить возможность наследования их ребенком этого заболевания?
1. Муковисцидоз
2. Фенилкетонурия
3. Синдром Тернера
4. Болезнь Тея-Сакса

69. Медсестра проводит занятия по подготовке к родам для группы беременных женщин. Одна из женщин спрашивает медсестру, на каком этапе беременности эмбрион становится плодом. Как медсестра должна ответить?
1. На восьмой неделе беременности
2. "В конце второй недели беременности
3. "Когда оплодотворенная яйцеклетка имплантируется
4. "Когда продукты зачатия визуализируются на сонограмме

70. "Клиентка на 35-й неделе беременности спрашивает у медсестры, почему ей стало труднее дышать. Как медсестра должна ответить?
1. "«Ваша нижняя часть грудной клетки более ограничена.»
2. "«Ваша диафрагма смещена вверх.»
3. "«Увеличился размер ваших легких.»
4. "«Увеличилась высота вашей грудной клетки.»

71. "Медсестра в пренатальной клинике осматривает клиентку и определяет, что ее матка поднялась из таза и теперь является абдоминальным органом. "На какой неделе гестации это происходит?
1. 8-я неделя беременности
2. 10-я неделя беременности
3. 12-я неделя беременности
4. 18-я неделя беременности

72. Клиент проходит несколько тестов во время беременности. Расположите тесты в порядке их проведения во время беременности.
мкг
1. _____Тест на движение плода
2. _____Скрининг на серповидноклеточный
3. _____Культура стрептококка группы B
4. _____Сывороточная глюкоза для гестационного диабета
5. _____Тестирование на альфа-фетопротеин (АФП) для выявления дефектов нервной трубки дефекты

73. Какую информацию должна включить медсестра при консультировании беременной клиентки о тестировании на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Риски передачи вируса плоду
2. Значение положительных или отрицательных результатов теста
3. Раскрытие факторов риска заражения ВИЧ
4. Требование, чтобы беременные женщины проходили тестирование на ВИЧ
5. Эмоциональные, юридические и медицинские последствия результатов теста

74. В какое время пренатального развития медсестра должна ожидать наибольшего увеличения веса плода?
1. Третий триместр
2. Второй триместр
3. Первые восемь недель
4. Период имплантации

75. Клиентка сообщает медсестре, что первый день ее последнего менструального цикла был 22 июля 2010 года. Какова предполагаемая дата рождения?
1. 7 мая 2011 года
2. 29 апреля 2011 года
3. 22 апреля 2011 года
4. 6 марта 2011

76. Какую информацию о процессе родов медсестра должна сообщить клиенту в первый триместр беременности?
1. Родовой процесс и рождение
2. Признаки и симптомы осложнений
3. Переход к родительству и его принятие
4. Физические и эмоциональные изменения, вызванные беременностью

77. Медсестра заботится о клиенте во время ультразвукового исследования. Какие параметры медсестра ожидает использовать для определения сроков беременности?
1. Затылочно-лобный диаметр на сроке
2. Измерение от макушки до крестца до 11 недель
3. Бипариетальный диаметр 12 см или более на сроке
4. Диагональная конъюгата между 26 и 37 неделями

78. Какое изменение ожидает медсестра в гематологической системе клиента во втором триместре беременности?
1. Увеличение гематокрита
2. Увеличение объема крови
3. Уменьшение скорости оседания
4. Уменьшение количества лейкоцитов

79. Во время осмотра в пренатальной клинике слизистая оболочка влагалища клиента наблюдается с пурпурным изменением цвета. Какой признак должна задокументировать медсестра в клинической карте клиента?

1. Гегар
2. Гуделл
3. Чедвик
4. Схватки Брэкстона Хикса

80. Что объясняет медсестра беременной клиентке о причине ее физиологической анемии?
1. Эритропоэз уменьшается.
2. Объем плазмы увеличивается.
3. Использование железа уменьшается.
4. Детоксикация печенью увеличивается.

81. Медсестра просматривает результаты анализа крови клиента, который находится на 24-й неделе гестации. Какое из обнаруженных значений следует сообщить медицинскому работнику?
1. Тромбоциты: 230,000 мм^3
2. Гемоглобин: 10.8 г/дл
3. Глюкоза натощак: 90 мг/дл
4. Количество лейкоцитов : 10,000 мм^3

82. На первом пренатальном приеме клиентка говорит медсестре: «Думаю, сегодня у меня будет внутренний осмотр». Каков лучший ответ медсестры?
1. «Да, внутренний осмотр проводится на первом приеме у матери».
2. «Вы боитесь, что вам сделают внутренний осмотр?»
3. «Вам когда-нибудь делали внутренний осмотр?»
4. «Да, необходимо провести слегка неприятный внутренний осмотр».

83. Беременная клиентка приходит на первый антенатальный прием . У нее есть 2-летний сын, родившийся на 40 неделе, 5-летняя дочь, родившаяся на 38 неделе, и 7-летние дочери-близнецы, родившиеся на 35 неделе. У нее был самопроизвольный аборт 3 года назад на 10 неделе. Используя формат GTPAL, что медсестра документирует о акушерской истории клиентки?
1. G4 T3 P2 A1 L4
2. G5 T2 P2 A1 L4
3. G5 T2 P1 A1 L4
4. G4 T3 P1 A1 L4

84. Медсестра оценивает беременную клиентку в третьем триместре. Какое клиническое наблюдение является ожидаемой реакцией на беременность?
1. Тахикардия
2. Одышка в покое
3. Прогрессирующий зависимый отек
4. Одышка при напряжении

85. Беременная женщина сообщает о тошноте и рвоте в первом триместре беременности. Увеличение какого гормона медсестра должна объяснить как вызывающую причину тошноты и рвоты?
1. Эстроген
2. Прогестерон
3. Лютеинизирующий гормон
4. Хорионический гонадотропин

86. Во время первого визита клиента в пренатальную клинику медсестра обсуждает диету при беременности. Клиентка заявляет, что ее мать сказала ей, что она должна ограничить потребление соли. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Ваша мать права. Вы должны использовать меньше соли, чтобы предотвратить отеки.»
2. «Поскольку вам нужна соль для поддержания водного баланса в организме, она не ограничивается. Просто ешьте сбалансированную диету.» 3. "«Соль является важным питательным веществом, которое естественным образом уменьшается эстрогеном организма . Нет причин ограничивать соль в вашем рационе.
4. Мы больше не рекомендуем, чтобы потребление соли было настолько ограничено, как в прошлом. Однако вам не следует добавлять соль в вашу еду.

87. Беременная клиентка постоянно использует компьютер в течение своих рабочих часов. Это имеет последствия для её плана ухода во время беременности. Что должна рекомендовать медсестра?
1. «Старайтесь прогуливаться каждые несколько часов в течение рабочего дня.»
2. «Попросите время утром и после обеда, чтобы поднять ноги.»
3. «Скажите своему начальнику, что вы не можете работать после второго триместра.»
4. «Попросите время утром и после обеда, чтобы что-нибудь поесть.»

88. Клиентка на первом визите в пренатальную клинику находится на 6 неделе гестации. Она спрашивает, как долго она может продолжать работать и когда ей следует планировать уход с работы. Как должна ответить медсестра?
1. «Какие виды деятельности включает ваша работа?»
2. «Как вы относитесь к продолжению работы?»
3. «Большинство женщин работают на протяжении всей беременности.»
4. «Обычно женщины бросают работу в начале третьего триместра.»

89. Почему важно, чтобы медсестра в пренатальной клинике предоставляла консультирование по питанию всем недавно забеременевшим женщинам?
1. Большая часть увеличения веса вызвана задержкой жидкости.
2. Разные культурные группы предпочитают разные основные питательные вещества.
3. Диетические нормы не должны увеличиваться на протяжении всей беременности.
4. Беременные женщины должны придерживаться определенного диетического режима для беременности.

90. Первобеременная на 10-й неделе гестации обеспокоена, потому что она прочитала, что питание во время беременности важно для роста и развития плода. Она хочет узнать что-то о продуктах, которые ей следует есть. Как должен быть начальный ответ медсестры?
1. Инструктируйте её продолжать есть свою обычную диету.
2. Спросите её, что она ела за последние три дня.
3. Дайте ей список продуктов, чтобы помочь ей более эффективно планировать свои приёмы пищи.
4. Подчеркните ей важность ограничения сильно приправленных продуктов.

91. Беременная женщина говорит медсестре в пренатальной клинике, что она знает, что фолиевая кислота очень важна во время беременности, и она принимает предписанную добавку. Она спрашивает медсестру, какие продукты содержат фолиевую кислоту (фолат), чтобы она могла добавить их в свою диету в натуральной форме. Какие продукты должна порекомендовать медсестра? **Выберите все, что применимо.**

мкг

1. Говядина и рыба
2. Молоко и сыр
3. Курица и индейка
4. Черные и пинто бобы
5. Обогащенный хлеб и паста

92. Клиентка на 8 неделе беременности сообщает, что ей нужно чаще мочиться. Медсестра объясняет, что частое мочеиспускание часто происходит, потому что емкость мочевого пузыря во время беременности уменьшается из-за:
1. атонии детрузорной мышцы.
2. сжатия увеличивающейся маткой.
3. компромисса автономных рефлексов.
4. сужения входа в мочеточник в области тригона.

93. мкг Заботясь о беременной клиентке и ее партнере, медсестра подозревает домашнее насилие. Какие оценки поддерживают это подозрение? **Выберите все, что применимо.**
1. У женщины есть травмы груди и живота.
2. Партнер отказывается войти в комнату для осмотра.
3. Партнер отвечает на вопросы, заданные женщине.
4. Женщина несколько раз посещала клинику за последний месяц.
5. Партнер чрезмерно внимателен, пока собирается анамнез.

94. мкг Медсестра, заботящаяся о матери и ее новорожденном младенце, просматривает их запись. Используя данные ниже, какое сестринское вмешательство требуется?

МАТЕРИНСКИЙ: Пренатальные лабораторные тесты						
Тип: Резус-фактор	Краснуха Титр	RPR/VDRL	HBsAg	ВИЧ	Гб/Гкт	Серповидная Проба
A Отрицательный	1:2	Отрицательный	Отрицательный	Отрицательный	11/33	Отрицательный

МЛАДЕНЕЦ: День 2 жизни Лабораторные тесты			
Глюкоза в крови	Общий билирубин	Группа крови	Гкт
46	10 мг	O Отрицательная	55

1. Неонатальное переливание крови
2. Материнская вакцинация против краснухи
3. Материнская инъекция RhoGAM
4. Неонатальное вливание 50% глюкозы

95. Клиентка на 10-й неделе беременности звонит в клинику и сообщает медсестре, что у нее утренняя тошнота, и она не может ее контролировать. Что медсестра должна предложить для облегчения?
1. «Ешьте сухие крекеры перед подъемом.»
2. «Увеличьте потребление жиров перед сном.»
3. «Пейте жидкости с высоким содержанием углеводов во время еды.»
4. «Ешьте два небольших приема пищи в день с перекусом в полдень.»

96. Что медсестра должна предложить беременной клиентке, чтобы помочь преодолеть утреннюю тошноту в первом триместре?
1. «Ешьте белок перед сном.»
2. «Принимайте антацид перед завтраком.»
3. «Пейте воду, пока тошнота не пройдет.»
4. «Запросите рецепт на противорвотное средство.»

97. Что медсестра должна включить в планирование питания для недавно забеременевшей женщины среднего роста, весом 145 фунтов?
1. Уменьшение на 100 калорий в день
2. Уменьшение на 200 калорий в день
3. Увеличение на 300 калорий в день
4. Увеличение на 500 калорий в день

98. Клиентка обеспокоена набором веса во время беременности. Что должна объяснить медсестра как причину наибольшего увеличения веса во время беременности?
1. Рост плода
2. Задержка жидкости
3. Метаболические изменения
4. Увеличенный объем крови

99. Клиентка на 7 неделе беременности говорит медсестре в пренатальной клинике, что ее тошнит каждое утро, и добавляет, что она не думает, что сможет это терпеть на протяжении всей беременности. Медсестра уверяет её, что это обычное явление в ранней беременности и, вероятно, исчезнет к концу:
1. пятого месяца.
2. третьего месяца.
3. четвертого месяца.
4. второго месяца.

100. Беременная клиентка готовится к тазовому обследованию. Она говорит, что всегда устает и чувствует тошноту, особенно по утрам. Каков лучший ответ медсестры?
1. "Расскажите мне, как вы себя чувствуете в остальное время дня."
2. "Давайте обсудим способы решения этих общих проблем."
3. "Возможно, вам стоит обсудить это с вашим медицинским работником."
4. "Нет необходимости беспокоиться об этих ожидаемых проблемах."

101. Во время пренатального обследования медсестра берет кровь у резус-отрицательной клиентки. Медсестра объясняет , что будет проведен непрямой тест Кумбса, чтобы предсказать, находится ли плод под угрозой развития:
1. острой гемолитической анемии.
2. синдрома респираторного дистресса.
3. дефицит метаболизма белка.
4. физиологическая гипербилирубинемия.

102. Какой лучший совет может дать медсестра беременной женщине в первом триместре?
1. «Сократите употребление лекарств, алкоголя и сигарет.»
2. «Избегайте лекарств и воздержитесь от курения и употребления алкоголя.»
3. «Избегайте курения, ограничьте потребление алкоголя и не принимайте аспирин.»
4. «Принимайте только рецептурные лекарства, особенно во втором и третьем триместрах.»

103. Во время планового визита в пренатальную клинику клиент впервые слушает сердцебиение плода. Клиент, комментируя, насколько оно быстрое, кажется испуганным и спрашивает, нормально ли это. Медсестра должна ответить: «Частота сердечных сокращений:
1. обычно быстрая и находится в ожидаемом диапазоне.»
2. обычно быстрая и в два раза выше пульса матери.»
3. быстрая, но я бы больше беспокоилась, если бы она была медленной.»
4. быстрая, но она соответствует пищевым потребностям плода.»

104. Когда участвует в пренатальном обучении, медсестра должна информировать клиентов о том, что во время беременности увеличивается количество влагалищных секреций, называемых лейкореей. Что вызывает это увеличение?

1. Метаболическая скорость
2. Производство эстрогена
3. Секреция из желез Бартолина
4. Поставка хлорида натрия к клеткам влагалища

105. Клиентка, находящаяся на 28-й неделе своей второй беременности, испытывает усиливающийся отек в нижних конечностях. Медсестра советует отдых с поднятыми ногами и предоставляет диетические инструкции. Что еще должна предложить медсестра?

1. Предпочтительная диета будет включать любимые блюда.
2. В планировании диеты должен участвовать диетолог.
3. Выбранные продукты не обязательно должны иметь низкое содержание соли.
4. Клиента следует направить к медицинскому работнику в пренатальной клинике.

106. Какую рекомендацию должна дать медсестра клиентам с задержкой жидкости во время беременности?

1. Уменьшить потребление жидкости.
2. Соблюдать диету с низким содержанием натрия.
3. Поднять нижние конечности.
4. Попросить медицинского работника назначить диуретик.

107. 36-летняя многорожавшая женщина на 14-й неделе беременности запланирована на тест на альфа-фетопротеин. Она спрашивает медсестру: «Что показывает тест на альфа -фетопротеин?» Медсестра основывает ответ на знании, что этот тест может выявить:

1. дефекты почек.
2. аномалии сердца.
3. дефекты нервной трубки.
4. аномалии мочевыводящих путей.

108. Клиенту назначен тест без стресса на 37-й неделе гестации. Медсестра объясняет процедуру. Какое утверждение демонстрирует, что клиент понимает обучение?

1. «Понадобится в/в для введения медикамента.»
2. «Мой ребенок может стать очень беспокойным после этой процедуры.»
3. «Я надеюсь, что этот тест не вызовет начало моего родового процесса раньше времени.»
4. «Если сердце хорошо реагирует, мой ребенок должен быть в порядке, когда я рожу.»

109. Клиенту на 18-й неделе беременности назначена ультрасонография. Какую инструкцию должна дать медсестра клиенту?

1. «Не ешьте в течение 4 часов после теста.»
2. «Сделайте себе клизму накануне вечером.»
3. «Не мочитесь как минимум 3 часа до теста.»
4. «Вы будете тщательно наблюдаться после этого на предмет признаков родового процесса.»

110. Медсестра обучает первобеременную, как она может идентифицировать начало родового процесса. Какой клинический показатель родового процесса должен заставить клиента позвонить своему медицинскому работнику?

1. Происходят кровянистые выделения и давление в спине.
2. Сокращения становятся регулярными или усиливаются.
3. Мембраны разрываются, или сокращения происходят с интервалом 5-8 минут.
4. Сокращения происходят с интервалом 10-12 минут и длятся около 30 секунд.

111. Медсестра обучает беременную женщину избегать лежания на спине во время родов. Какая информация о результате лежания в положении на спине является основой для обучения медсестры?

1. Родовой процесс может занять больше времени.
2. Перфузия плаценты снижена.
3. Движение копчика затруднено.
4. Могут возникать преходящие эпизоды гипертонии.

112. 42-летняя клиентка проходит амниоцентез на 16-й неделе гестации из-за опасений по поводу синдрома Дауна. Какую дополнительную информацию о плоде может выявить исследование амниотической жидкости в это время?

1. Зрелость легких
2. Диабет 1 типа
3. Сердечная аномалия
4. Дефект нервной трубки

113. В послеродовой период клиентка сообщает медсестре, что у нее судороги в ногах. Какие продукты медсестра должна порекомендовать клиентке?

1. Печень и изюм
2. Сыр и брокколи
3. Яйца и постное мясо
4. Цельнозерновой хлеб и злаки

114. Когда наиболее важно, чтобы женщина знала, что плод может быть структурно поврежден из-за поглощения лекарств?

1. В раннем подростковом возрасте
2. На протяжении всей беременности
3. При планировании беременности
4. В начале первого триместра

115. Беременная клиентка спрашивает у медсестры в клинике, как курение повлияет на её ребёнка. Какая информация о курении сигарет повлияет на ответ медсестры?

1. Это снимает напряжение, и плод реагирует соответственно.
2. Возникающая вазоконстрикция влияет как на плодовые , так и на материнские кровеносные сосуды.
3. Вещества, содержащиеся в дыме, диффундируют через плаценту и компрометируют благополучие плода.
4. Эффекты ограничены, поскольку циркуляция плода и материнская циркуляция разделены плацентарным барьером.

116. Клиентка, находящаяся на 12-й неделе беременности, сообщает медсестре в пренатальной клинике, что у неё сильная тошнота и частая рвота. Медсестра подозревает, что у клиентки гиперемезис беременных. С каким расстройством это часто связано?

1. История холецистита
2. Большое количество амниотической жидкости
3. Высокий уровень хорионического гонадотропина
4. Сниженная секреция соляной кислоты

117. Медсестра планирует пренатальный класс о изменениях, происходящих во время беременности, и необходимости регулярного медицинского наблюдения на протяжении всей беременности. Какие сердечно-сосудистые компенсаторные механизмы медсестра должна объяснить, что произойдут? **Выберите все подходящие варианты.**

мкг

1. Системная вазодилатация
2. Увеличенный объем крови
3. Повышенное кровяное давление
4. Увеличенный сердечный выброс
5. Увеличение сердца
6. Сниженное производство эритроцитов

118. Муж клиента, находящегося в переходной фазе первой стадии родов, становится очень напряженным и тревожным в этот период и спрашивает медсестру: «Как вы думаете, лучше ли мне

уйти, так как я, кажется, не приношу своей жене много пользы?"
Каков лучшийответмедсестры ?

1. "Сейчас ваша жена нуждается в вас. Не убегайте от нее сейчас."
2. "Это тяжело для вас. Позвольте мне попытаться помочь вам тренировать ее в этот трудный период."
3. "Я знаю, что это тяжело для вас. Вам стоит выпить чашку кофе, чтобы расслабиться, а затем вернуться через некоторое время."
4. "Если вы так чувствуете, лучше выйдите и посидите в комнате ожидания для отцов. Вы можете передать свою тревогу жене."

119. Медсестра заботится об ожиревшем клиенте на ранней стадии родового процесса. Анестезиолог обсудил с клиентом несколько типов анальгезии/анестезии и рекомендовал один. Клиент просит разъяснений перед подписанием формы согласия. Какой тип рекомендовал анестезиолог?

1. Эпидуральная анестезия
2. Оральная опиоидная анальгезия
3. Пудендальная нервная анестезия
4. В/в вливание опиоидной анальгезии

120. Во время родового процесса у клиента, получающего эпидуральную анестезию, внезапно возникает сильная тошнота, и её кожа становится бледной и липкой. Какова немедленная реакция медсестры?

1. Повернуть клиента на бок.
2. Уведомить медицинского работника.
3. Проверить область влагалища на наличие кровотечения.
4. Мониторить частоту сердечных сокращений плода каждые три минуты.

121. Медсестра заботится о первобеременной во время родового процесса. При расширении на 7 см вводится предписанное обезболивающее. Какой медикамент требует мониторинга новорожденного на побочный эффект респираторной депрессии?

1. Буторфанол (Стадол)
2. Гидроксизин (Вистарил)
3. Прометазин (Фенерган)
4. Дифенгидрамин (Бенадрил)

122. Клиент в активных родах становится очень некомфортно и просит медсестру о обезболивающем. Назначен налбуфин (Нубаин) . Как этот медикамент снимает боль?

1. Вызывает амнезию
2. Действует как предварительный анестетик
3. Вызывает сон до момента рождения
4. Воздействует на опиоидные рецепторы для уменьшения боли

123. На пренатальном приеме клиентка, находящаяся на 36-й неделе беременности, заявляет, что у нее неприятные нерегулярные сокращения. Что должна порекомендовать медсестра?

1. «Лягте, пока они не прекратятся.»
2. «Пройдитесь, пока они не утихнут.»
3. «Засекайте сокращения в течение 30 минут.»
4. «Примите 2 таблетки аспирина повышенной силы, если дискомфорт сохраняется.»

124. Как медсестра идентифицирует истинный родовой процесс в отличие от ложного?

1. Цервикальная дилатация прогрессирует.
2. Сокращения прекращаются, когда клиент ходит.
3. Сокращения у клиентов прогрессируют только в положении на боку.
4. Сокращения происходят сразу после разрыва мембран.

125. Почему медсестра должна обучать беременных женщин важности сохранения «всплеска энергии» перед родами?

1. Энергия помогает повысить уровень прогестерона.
2. Усталость может повлиять на необходимость в обезболивающем.
3. Энергия необходима для того, чтобы тужиться в первой стадии родов.
4. Усталость увеличит интенсивность маточных сокращений .

126. Клиентка госпитализирована в родильный зал на ранней стадии активных родов. Какое действие медсестры имеет приоритет во время процесса госпитализации?

1. Аускультация сердца плода
2. Сбор акушерской истории
3. Определение времени последнего приема пищи
4. Установление, произошел ли разрыв мембран

127. Первобеременная госпитализирована в родильное отделение на ранней стадии родов. Тазовое обследование показывает, что ее шейка матки сглажена на 100% и расширена на 3 см. Голова плода находится на + 1 станции. В какой области таза клиента находится затылок плода?

1. Еще не вошел
2. Ниже седалищных остей
3. Вход в тазовый вход
4. Видно у входа во влагалище

128. После выполнения приемов Леопольда на роженице медсестра определяет, что плод находится в правом заднем затылочном (ROP) положении. Где следует разместить Допплер для лучшей аускультации тонов сердца плода?

1. Над пупком по срединной линии
2. Над пупком с левой стороны
3. Ниже пупка с правой стороны
4. Ниже пупка возле левого паха

129. Клиентка в активной фазе первой стадии родов начинает дрожать, становится очень напряженной во время сокращений и довольно раздражительной. Она часто говорит: «Я больше не могу это терпеть ни минуты». Что это поведение означает для медсестры, заботящейся о ней?

1. Не было подготовки к родам.
2. Она должна получить анальгетик для снятия боли.
3. Она входит в переходную фазу родов.
4. Развиваются гипертонические маточные сокращения.

130. Медсестра оценивает частоту сокращений у клиентки, измеряя их с начала одного сокращения:

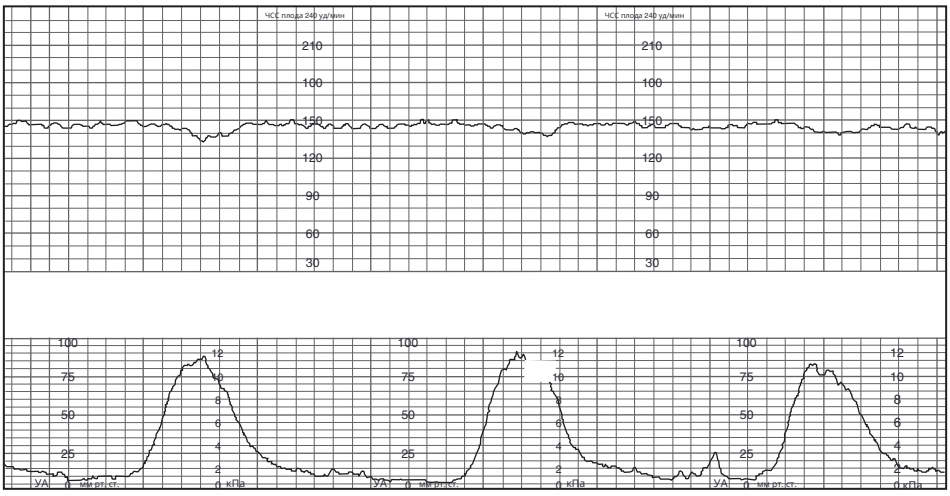
1. до тех пор, пока матка не начнет расслабляться.
2. до конца второго сокращения.
3. до полного расслабления матки.
4. до начала следующего сокращения.

131. Медсестра наблюдает за амниотической жидкостью у роженицы и решает, что она ожидаемого цвета. Какое описание амниотической жидкости подтверждает этот вывод?

1. Прозрачная, темно-янтарная и содержит кусочки слизи
2. Соломенного цвета, прозрачная и содержит маленькие белые пятнышки
3. Молочная, зеленовато-желтая и содержит кусочки слизи
4. Зеленовато-желтая, мутная и содержит маленькие белые пятнышки

132. Клиентка в активной фазе родов имеет внешний монитор для плода. Используя мониторную ленту на следующей странице, идентифицируйте правильную оценку.

мкг



1. Тетанические сокращения
2. Выраженная вариабельность ЧСС плода
3. Базовый уровень ЧСС плода 150 ударов/мин
4. Сокращения длятся 130 секунд

133. Какая распространенная проблема возникает у клиента в родах, когда на её живот установлен внешний монитор для плода?

1. Вторжение в движение
2. Невозможность принимать седативные средства
3. Помехи в техниках дыхания
4. Увеличение частоты влагалищных осмотров

134. У клиента происходит разрыв мембран, пока её родовой процесс усиливается вливанием окситоцина (Питоцин). Медсестра наблюдает переменные замедления частоты сердечных сокращений плода на мониторе плода. Какое действие должна предпринять медсестра дальше?

1. Измените положение клиента.
2. Измерить кровяное давление клиента.
3. Остановите вливание окситоцина клиенту.
4. Подготовьте клиента к немедленному рождению.

135. Эпидуральная анестезия была начата 30 минут назад для клиента в родах. Медсестра определяет, что плод испытывает поздние замедления. Перечислите следующие действия медсестры в порядке приоритета.

мкг

1. _____Увеличьте в/в жидкости.
2. _____Перепозиционируйте клиента на её бок.
3. _____Переоцените паттерн частоты сердечных сокращений плода.
4. _____Если поздние замедления сохраняются, уведомите медицинского поставщика.
5. _____Документируйте вмешательства с соответствующими материнскими / плодными ответами.

136. Мембраны клиента спонтанно разрываются во время активных родов. Медсестра осматривает промежность и определяет, что пуповина не видна. Какое следующее действие медсестры ?

1. Аускультируйте ЧСС плода.
2. Засеките время сокращений.
3. Позвонить медицинскому работнику.
4. Получите материнские жизненные показатели.

137. Мембраны клиента, находящегося на 39-й неделе беременности , разорвались спонтанно. Осмотр в отделении неотложной помощи показал, что ее шейка матки расширена на 4 см и сглажена на 75%, а частота сердечных сокращений плода составляет 136 ударов/мин. Она и ее партнер госпитализированы в родильное отделение . Что должна сделать медсестра по их прибытии?

1. Положите клиента в кровать и подключите внешний монитор плода.
2. Попросите клиента раздеться, пока берете ее историю у партнера.
3. Представьте паре медсестер и постарайтесь, чтобы они почувствовали себя желанными гостями.
4. Попросите пару подождать в смотровой комнате, пока уведомляете медицинского работника.

138. Беременная женщина на 39-й неделе беременности прибывает в зону сортировки родильного отделения, заявляя, что она думает, что ее "вода отошла". Что должна сделать медсестра в первую очередь ?

1. Аускультируйте сердце плода, чтобы определить его благополучие.
2. Выполните приемы Леопольда, чтобы исключить тазовое предлежание.
3. Проверьте вход во влагалище на наличие пуповины.
4. Сделайте тест на нитразин на влагалищной жидкости для подтверждения разрыва мембран.

139. Клиентка поступает в родильное отделение в активных родах . Что должна ожидать медсестра после выполнения амниотомии?

1. Уменьшение кровянистых выделений
2. Увеличение и более вариабельная ЧСС плода
3. Меньший дискомфорт при сокращениях
4. Прогрессивное расширение и сглаживание

140. Первобеременная, находящаяся на 40-й неделе беременности, прибывает в родильный центр с абдоминальными судорогами и кровянистыми выделениями. Ее мембраны разорвались за 30 минут до прибытия. Влагалищный осмотр показывает 1 см расширения и предлежащую часть на – 1 станции. После получения частоты сердечных сокращений плода и материнских жизненных показателей, что должна сделать медсестра дальше?

1. Научите клиентку, как тужиться при каждом сокращении.
2. Поощряйте клиента выполнять дыхание по шаблону.
3. Обеспечьте клиенту меры комфорта, используемые для женщин в родах.
4. Подготовьтесь к определению группы крови клиента и перекрестному сопоставлению для возможного переливания.

141. Клиент получает в/в вторичное вливание окситоцина (Питоцин) для стимуляции родов. Медсестра выявляет, что было три сокращения продолжительностью 80-90 секунд с интервалом менее 2 минут. Существует определенный протокол, который следует соблюдать в ответ на это наблюдение. Перечислите в порядке приоритета действия медсестры, которые следует предпринять.

мкг

1. _____Проверьте частоту сердечных сокращений плода.
2. _____Остановите вливание через капельницу.
3. _____Уведомите медицинского работника.
4. _____Введите кислород через маску для лица.
5. _____Задокументируйте материнские/плодовые реакции.
6. _____Определите, уменьшились ли сокращения.

142. При мониторинге ЧСС плода у клиента в родовом процессе медсестра выявляет повышение на 15 ударов больше базового уровня 135 ударов/мин, продолжающееся 15 секунд. Как медсестра должна задокументировать это событие?

1. Ускорение
2. Раннее повышение
3. Сонографическое движение
4. Тахикардическая частота сердечных сокращений

143. Клиент и её партнер работают вместе во время родового процесса женщины. Шейка матки клиента теперь расширена на 7 см, и предлежащая часть находится низко в среднем тазу. Что медсестра должна инструктировать партнера сделать, чтобы облегчить дискомфорт клиента во время сокращений?

1. Глубоко и медленно дышите.
2. Выполните тазовое покачивание.
3. Используйте технику прерывистого дыхания.
4. Начните шаблонно-ускоренное дыхание.

144. Почему медсестра должна воздержаться от еды и оральных жидкостей, когда роженица приближается ко второй стадии родового процесса?

1. Механические и химические процессы пищеварения требуют энергии, которая необходима для родового процесса.
2. Непереваренная еда и жидкость могут вызвать тошноту и рвоту, а также ограничить выбор анестезии.
3. Желудочная фаза пищеварения стимулирует выделение соляной кислоты и может вызвать диспепсию.
4. Еда и жидкость будут дополнительно усиливать желудочную перистальтику, которая уже увеличена из-за стресса родового процесса.

145. Как медсестра должна направлять уход за клиентом в переходной фазе первой стадии родов?

1. Уменьшите потребление в/в жидкости.
2. Помогите клиенту сохранить контроль.
3. Уменьшите дискомфорт клиента с помощью медикаментов.
4. Применяйте простые паттерны дыхания во время сокращений.

146. Какую технику дыхания должна инструктировать медсестра, чтобы клиент использовал, когда голова плода прорезывается?

1. Поверхностный
2. Дующий
3. Медленный грудной
4. Модифицированный ритм

147. Когда ноги клиента размещены в стременах для родов, медсестра подтверждает, что обе ноги расположены одновременно, чтобы предотвратить:

1. венозный застой в ногах.
2. давление на промежность.
3. чрезмерное натяжение фасции.
4. травму связок матки.

148. Медсестра заботится о первобеременной во время родового процесса. Что наблюдает медсестра, что указывает на то, что рождение вот-вот произойдет?

1. Кровянистые выделения из влагалища увеличиваются.
2. Промежность начинает выпячиваться при каждом сокращении.
3. Клиент становится раздражительным и перестает следовать инструкциям.
4. Сокращения происходят чаще, становятся сильнее и длятся дольше.

149. Какие осложнения должна мониторить медсестра у клиента, когда используется вливание окситоцина (Питоцин) для индукции родов?

1. Интенсивная боль
2. Маточная тетания
3. Гипогликемия
4. Пролапс пуповины

150. Шейка матки клиента в родах полностью расширена и сглажена. Голова плода находится на + 2 станции. Что должна поощрять медсестра делать клиента во время сокращений?

1. Расслабьтесь, закрыв глаза.
2. Тужьтесь с открытой глоткой.
3. Дуйте, чтобы замедлить процесс родов.
4. Дышите поверхностно, чтобы предотвратить шейный отек.

151. Роженице предстоит пудендальный блок. Что должна медсестра объяснить клиенту о воздействии пудендального блока?

1. Чувствительность мочевого пузыря может быть утрачена.
2. Она не почувствует эпизиотомию.
3. Она может утратить способность тужиться.
4. Сокращения больше не будут ощущаться.

152. Медсестра заботится о клиенте в ранний послеродовой период. Клиент сообщает медсестре, что у нее болевые ощущения. Медсестра опрашивает клиента, измеряет ее жизненные показатели и проводит физическую оценку. Что эта оценка, скорее всего, указывает?

мкг

Жизненные показатели
T: 99° F
P: 108 ударов/мин
R: 20 дыханий/мин
АД: 105/60 мм рт. ст.
Физическая оценка
Эпизиотомия окружена отеком и экхимозом
Дно матки твердое
Лохии отсутствуют
Интервью с клиентом
Сообщает о тяжелом давлении в области промежности и ректальном давлении

1. Маточная инфекция
2. Мочевая инфекция
3. Влагалищная гематома
4. Послеродовое кровотечение

153. После того как клиентка родила, какое физиологическое явление указывает медсестре, что плацента начинает отделяться от матки и готова к изгнанию?

Релаксация матки
2. Опускание матки в живот
3. Появление внезапного потока крови
4. Ретракция пуповины во влагалище

154. У многорожавшей женщины произошли спонтанные влагалищные роды. Через пять минут плацента выделяется. Где медсестра ожидает обнаружить дно матки в это время?
1. В тазовой полости
2. Сразу под мечевидным отростком
3. На уровне пупка и в правом квадранте
4. На полпути между лобковым симфизом и пупком

155. Клиентка в родах начинает испытывать сокращения с интервалом 2-3 минуты, которые длятся около 45 секунд. Между сокращениями медсестра определяет частоту сердечных сокращений плода 100 ударов/мин на внутреннем мониторе плода. Какое следующее действие медсестры?
1. Уведомить медицинского работника.
2. Возобновите непрерывный мониторинг частоты сердечных сокращений плода.
3. Продолжайте мониторинг материнских жизненных показателей.
4. Документируйте частоту сердечных сокращений плода как ожидаемую реакцию на сокращения.

156. Клиентка испытывает чрезмерное кровотечение после рождения новорожденного. Медицинский работник назначает массаж дна матки и прописывает в/в вливание, содержащее 10 единиц окситоцина (Питоцин) со скоростью 100 мл/ч. Оценка медсестры на реакции клиента на эти вмешательства: АД: 135/90 мм рт. ст.; матка: дряблая на 3 см выше пупка и смещена вправо; промежностная прокладка: насыщена ярко-красными лохиями.
Какое следующее действие медсестры?
1. Увеличить скорость вливания.
2. Оценить наличие растянутого мочевого пузыря.
3. Продолжать выполнять массаж дна матки.
4. Продолжать оценивать кровяное давление.

157. Медсестра оценивает эффективность массажа дна матки у послеродовой клиентки через 3 часа после родов. В/в вливание 10 единиц окситоцина (Питоцин) проводится со скоростью 100 мл/ч. Ее кровяное давление составляет 135/90, матка дряблая на 3 см выше пупка и смещена вправо, а ее промежностная прокладка насыщена лохиями рубра.
Что должна сделать медсестра дальше?
1. Снова помассируйте дно матки.
2. Уведомить медицинского работника.
3. Помогите клиенту дойти до ванной комнаты.
4. Увеличьте скорость в/в вливания, как предписано.

158. Первобеременная, находящаяся на 35 неделе гестации, диагностирована с гидрамнионом. Что должна оценить медсестра у новорожденного?
1. Сердечный дефект
2. Патология почек
3. Сахарный диабет
4. Атрезия пищевода

159. Клиентка, которая только что родила, имеет троих маленьких детей дома. Она говорит медсестре в детской, что ей придется подпирать ребенка во время кормлений, когда она вернется домой, потому что у нее слишком много дел, и вообще, держать детей на руках во время кормления портит их. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Вы, кажется, обеспокоены временем. Давайте поговорим об этом.»
2. «Это зависит от вас, так как вам нужно делать то, что работает для вас.»
3. «Держать ребенка на руках во время кормления важно для развития.»
4. «Небезопасно подпирать бутылку. Ребенок может аспирировать жидкость.»

160. Первородящая только что родила на 37 неделе беременности. Что должна сделать медсестра, чтобы способствовать процессу привязанности между матерью и ее новорожденным?
1. Научить, как кормить ребенка грудью.
2. Поощрять непрерывное совместное пребывание.
3. Назначить одну медсестру для ухода за ними обоими.
4. Разрешить дополнительные посещения в детской.

161. Многорожавшая женщина азиатского происхождения весит 104 фунта, набрав 14 фунтов во время беременности. На второй день после родов у клиентки температура 100.2° F. Она аноректична и редко встает с кровати. Что должна сделать медсестра?
1. Попросить руководителя сестринского дела обсудить это с медицинским работником.
2. Поощряйте семью приносить особые блюда, предпочитаемые в их культуре.
3. Закажите высокобелковый молочный коктейль в качестве перекуса между приемами пищи, чтобы стимулировать ее аппетит.
4. Объясните семье, что диетолог планирует питательные блюда, которые клиент должен есть.

162. В 21:00 официальное время посещения заканчивается, но сестра недавно госпитализированной послеродовой клиентки остается у постели.
Какое наиболее подходящее сестринское вмешательство?
1. Напомните сестре клиентки, что время посещения закончилось.
2. Получите письменное разрешение от клиентки на то, чтобы ее сестра осталась.
3. Позвоните вечернему руководителю сестринского дела, чтобы тактично решить ситуацию.
4. Поощряйте сестру участвовать в уходе настолько, насколько клиентка желает.

163. Через три недели после родов у клиентки развивается глубокий тромбофлебит левой ноги, и она госпитализирована в больницу для постельного режима и антикоагулянтной терапии. Какой антикоагулянт медсестра ожидает вводить?
1. Клопидогрел (Плавикс)
2. Варфарин (Кумадин)
3. Непрерывное вливание гепарина
4. Периодические дозы низкомолекулярного гепарина

164. Медсестра обучает послеродовую клиентку, как ухаживать за эпизиотомией, чтобы предотвратить инфекцию. Какое поведение указывает на то, что обучение было эффективным?
1. Промежностная прокладка меняется дважды в день.
2. Она моет руки каждый раз, когда меняет промежностную прокладку.
3. Она промывает промежность водой после использования анальгетического спрея.
4. Промежность очищается от ануса к лобковому симфизу.

165. Медсестра наблюдает, что клиентка часто мочится небольшими порциями через 8 часов после родов. Что должна заключить медсестра о таком небольшом выходе мочи в ранний послеродовой период?
1. Это может указывать на задержку мочи с переполнением.
2. Это может свидетельствовать о начале гломерулонефрита.
3. Это распространено, потому что после рождения выделяется меньше жидкости.
4. Это распространено, потому что потребление жидкости уменьшается после рождения.

166. При пальпации дна матки клиентки на второй послеродовой день медсестра выявляет, что оно выше пупка и смещено вправо. Какой вывод делает медсестра?
1. Наблюдается медленная скорость инволюции.
2. Имеются задержанные фрагменты плаценты.
3. Мочевой пузырь стал чрезмерно растянутым.
4. Связки матки перерастянуты.

167. Медсестра осматривает клиента, который перенес кесарево сечение. Прошло 3 дня с момента родов, и клиент готовится к выписке. Где медсестра ожидает найти дно матки?
1. На 1 палец ниже пупка
2. На 2 пальца ниже пупка
3. На 3 пальца ниже пупка
4. На 4 пальца ниже пупка

168. Клиент на послеродовом отделении спрашивает медсестру, почему медсестры всегда поощряют ее ходить. Что должна учитывать медсестра, формулируя ответ на языке, который клиент поймет?
1. Дыхание улучшается.
2. Тонус мочевого пузыря увеличивается.
3. Абдоминальные мышцы укрепляются.
4. Стимулируется периферическая вазомоторная активность.

169. Что должна включать медсестра в обучение при выписке послеродового клиента?
1. Пренатальные упражнения для укрепления промежности следует продолжать.
2. Швы после эпизиотомии будут сняты на первом послеродовом визите.
3. У нее может не быть дефекации до недели после родов .
4. Она должна записаться на послеродовой осмотр, как только у нее начнутся менструации.

170. Медсестра заботится о послеродовой клиентке, которая кормит ребенка смесью. Что медсестра должна научить ее, чтобы минимизировать дискомфорт в груди?
1. Приложите покрытые ледяные пакеты к ее груди.
2. Аккуратно нанесите масло какао на ее соски.
3. Положите теплые, влажные полотенца на ее соски.
4. Ручное сцеживание молозива из ее груди.

171. Через два дня после кесарева сечения клиентка сообщает медсестре, что у нее болит правая нога, и после оценки медсестра подозревает, что у клиентки может быть тромб . Каков первоначальный ответ медсестры?
1. Соблюдайте постельный режим.
2. Применяйте теплые ванны.
3. Поощряйте упражнения для ног.
4. Массируйте пораженную область.

172. Медсестра обучает многорожавшую женщину, которая только что родила крупного ребенка, как она может поддерживать сокращенную матку. Какое заявление указывает медсестре, что обучение было эффективным?
1. «Если я начну кровоточить, я позову на помощь.»
2. «Я буду регулярно массировать свою матку, чтобы она оставалась твердой.»
3. «Если я буду часто мочиться, моя матка останется сокращенной.»
4. «Я буду звонить вам каждые 15 минут, чтобы вы массировали мою матку.»

173. Через два дня после родов температура клиента составляет 1 мкг 01° F. Медсестра уведомляет медицинского работника и получает различные приказы и два рецепта. В каком порядке их следует выполнять?
1. _____Получите рентген грудной клетки.
2. _____Отправьте образец лохий на культуру.
3. _____Введите предписанный в/в антибиотик.
4. _____ Предложите ацетаминофен (Тайленол) по мере необходимости при лихорадке выше 100° F.
5. _____Документируйте температуру клиента через 30 минут после введения медикаментов.

Уход За Больными Женщинами в Группе Риска во Время Беременности, Родового Процесса, Родов и Послеродового Периода

174. 16-летняя подросток посещает пренатальную клинику, потому что у нее пропущены три менструальных цикла. Перед ее физическим осмотром она говорит: «Я не знаю, в чем проблема, но я не могу быть беременной.» Какой будет самый терапевтический ответ медсестры?
1. «Многие молодые женщины нерегулярны в вашем возрасте.»
2. «Вы, вероятно, беременны, если у вас был половой акт.»
3. «Почему вы решили прийти в пренатальную клинику?»
4. «Должна ли я попросить медицинского работника поговорить с вами?»

175. Подросток на 32-й неделе гестации госпитализирован с преэклампсией. Она анорексична и выглядит подавленной. Какое замечание указывает медсестре на необходимость дальнейшего изучения эмоционального статуса клиента?
1. «Я устала чувствовать себя такой неуклюжей.»
2. «Я буду рада, когда смогу спать всю ночь.»
3. «Мне приснилось, что у моего ребенка была только одна рука.»
4. «Я была действительно счастлива до того, как забеременела.»

176. Клиентка, впервые посещающая пренатальную клинику, спрашивает медсестру о вероятности рождения близнецов, так как ее муж — один из пары разнояйцевых близнецов. Каков подходящий ответ медсестры?
1. «Сонограмма подтвердит, есть ли двойная беременность.»
2. «Вероятность рождения близнецов составляет двадцать пять процентов.»
3. «История мужа о том, что он близнец, увеличивает шанс рождения близнецов.»
4. «Вероятность рождения близнецов не выше, чем в общей популяции.»

177. Какое оценочное наблюдение беременной клиентки должно насторожить медсестру и побудить уведомить медицинского работника?
1. Зависимый отек на 38 неделе гестации
2. Высота дна матки на уровне пупка на 16 неделе гестации
3. Частота сердечных сокращений плода 150 ударов/мин на 24 неделе гестации
4. Материнская частота сердечных сокращений 92 удара /мин на 28 неделе гестации

178. Беременная клиентка с тяжелой абдоминальной болью и сильным кровотечением готовится к кесареву сечению. Какое приоритетное сестринское вмешательство?
1. Обучение кашлю и техникам глубокого дыхания
2. Стерилизация хирургического участка и введение клизмы
3. Предоставление стерильного халата и введение постоянного катетера
4. Получение информированного согласия и оценка аллергии на лекарства

179. Медсестра заботится о клиенте, у которого затяжной родовой процесс. Клиентка раздражена и очень обеспокоена, потому что её родовой процесс отклоняется от того, что она считает нормальным. После того как медсестра признала чувства клиента, каково следующее лучшее вмешательство?
1. «Я уйду, чтобы вы могли поговорить с вашим партнером.»
2. «Я помассирую вам спину, а вы скажите, помогает ли это.»
3. «Давайте поговорим еще о том, что вас действительно беспокоит.»
4. «Женщины обычно устают и разочаровываются во время родов.»

180. Клиентка на 26-й неделе беременности госпитализирована в отделение высокого риска с инфекцией гриппа. Она в родах. Какую из этих инструкций медсестра должна поставить под сомнение?
1. Бетаметазон 12 мг в/в каждые 12 часов
2. Учет поступления и выведения жидкости (I&O) и в/в раствор Рингера 500 мл/24 часа
3. Жизненные показатели и частота сердечных сокращений плода каждые 30 минут
4. Нагрузочная доза 4 г в/в сульфата магния, продолжать по протоколу

181. Клиентка поступает в родильное отделение в активных родах. Цервикальная дилатация прогрессировала с 2 до 3 см в течение 8-часового периода. Медицинский работник определяет, что у нее гипотоническая дистоция, и назначает вливание окситоцина (Питоцин) для усиления ее сокращений. Какое самое важное действие медсестры в это время?
1. Проверка промежности на наличие выпячивания
2. Документирование частоты сердечных сокращений плода и его вариаций
3. Подготовка клиента к экстренному кесареву сечению
4. Мониторинг продолжительности и интенсивности сокращений

182. Клиент на 38 неделе беременности госпитализирован для индукции родов. Ее мембраны разорвались 12 часов назад. Других признаков родов нет. Какой медикамент медсестра ожидает, что будет назначен?
1. Окситоцин (Питоцин)
2. Эстроген (Премарин)
3. Эргоновин (Эрготрат)
4. Прогестерон (Прометриум)

183. Клиент на 39 неделе беременности госпитализирован для индукции родов. Зная, что для индукции родов используется несколько медикаментов, медсестра определяет те, которые могут быть назначены. **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Окситоцин (Питоцин)
2. Мизопростол (Цитотек)
3. Эргоновин (Эрготрат)
4. Карбопрост (Хемабейт)
5. Динопростон (Препидил)

184. Клиент прибыл в клинику в состоянии преждевременных родов , и тербуталин (Бретин) был назначен. Какой терапевтический эффект должна мониторить медсестра у клиента?
1. Повышенное кровяное давление и пульс
2. Уменьшение боли в перинеальной области
3. Постепенное расширение шейки матки по мере прогрессирования родов
4. Снижение частоты и продолжительности сокращений

185. Клиент получает терапию сульфатом магния при тяжелой преэклампсии. Какой начальный признак токсичности должен насторожить медсестру для вмешательства?
1. Гиперактивный сенсориум
2. Увеличение респираторной частоты
3. Отсутствие коленного рефлекса
4. Развитие сердечной дисритмии

186. Медсестра наблюдает за клиентом с тяжелой преэклампсией, который получает вливание сульфата магния. Оценка показывает частоту пульса 55/минуту, дыхания 12/минуту и покрасневшее лицо. Какое следующее действие медсестры?
1. Продолжайте вливание и уведомите медицинского работника.
2. Остановите вливание и начните вливание декстрозы и воды.
3. Продолжайте вливание и документируйте результаты в клинической карте.
4. Уменьшите скорость вливания и возьмите кровь для определения уровня магния.

187. Клиент госпитализирован в отделение высокого риска с преждевременными родами. Назначена нагрузочная доза 6 г сульфата магния в течение 20 минут, затем 2 г/час. Доступен готовый раствор с 40 граммами сульфата магния в 1000 мл D5W. На сколько миллилитров медсестра должна установить инфузионный насос для завершения нагрузочной дозы? **Укажите ваш ответ целым числом.**
мкг
Ответ: _____ мл

188. Клиент, госпитализированный с преэклампсией, получает сульфат магния. Какое обследование указывает на то, что достигнут терапевтический уровень медикамента?
1. Респираторная частота 12
2. Повышенная активность плода
3. Уменьшение выделения мочи
4. Глубокие сухожильные рефлексы +2

189. Несмотря на медикамент, преждевременные роды у клиентки продолжаются, шейка матки расширяется, и рождение кажется неизбежным. Какой медикамент медсестра предполагает будет назначен для увеличения шансов на выживание новорожденного?
1. Ритодрин (Ютопар)
2. Мизопростол (Цитотек)
3. Тербуталин (Бретин)
4. Бетаметазон (Целестон)

190. Клиентка на 9-й неделе гестации спрашивает медсестру в пренатальной клинике, можно ли провести биопсию ворсин хориона (CVS) на этом приеме. На какой неделе гестации медсестра должна ответить, что это лучшее время для этого теста?
1. 8 недель и менее 10 недель
2. 10 недель и менее 12 недель
3. 12 недель и менее 14 недель
4. 14 недель и менее 16 недель

191. Медсестра оценивает состояние клиента с предварительным диагнозом пузырного заноса. Какие клинические данные должна ожидать медсестра?
1. Гипотензия
2. Сниженная частота сердечных сокращений плода
3. Необычное увеличение матки
4. Безболезненное, обильное влагалищное кровотечение

192. Медсестра собирает анамнез у клиента с диагнозом разрыва внематочной беременности. На каком этапе беременности медсестра ожидает, что клиент укажет, когда начались низкая абдоминальная боль и влагалищное кровотечение?
1. В конце первого триместра
2. Около шестой недели беременности

3. В середине второго триместра
4. Когда была пропущена первая менструация

193. Какой признак или симптом заставляет медсестру подозревать, что у клиента внематочная беременность?
1. Болезненная масса в центре живота 2. Нижние абдоминальные судороги в течение одной недели 3. Острая боль в нижней правой или левой части живота, иррадиирующая в плечо
4. Лейкорея или дизурия через несколько дней после первой пропущенной менструации

194. Медсестра заботится о клиенте, у которого был самопроизвольный аборт. Какое осложнение должна оценить медсестра у этого клиента?
1. Кровотечение
2. Обезвоживание
3. Гипертония
4. Субинволюция

195. Медсестра заботится о клиенте, у которого был самопроизвольный аборт. Клиент спрашивает, почему происходят самопроизвольные аборты. Медсестра отвечает, что они чаще всего вызваны:
1. физическая травма.
2. нерешенный стресс.
3. врожденные дефекты.
4. эмбриональные дефекты.

196. Клиентка сообщает медсестре в пренатальной клинике, что у нее вагинальные выделения, но нет боли. Ее история показывает аменорею в течение последних 2 месяцев и подтверждение беременности после первой пропущенной менструации. Она госпитализирована в отделение высокого риска, так как у нее может быть самопроизвольный аборт. Какой тип аборта подозревается?
1. Пропущенный
2. Неизбежный
3. Угрожающий
4. Неполный

197. Через несколько часов после госпитализации в больницу с диагнозом неизбежного аборта, клиентка на 16-й неделе гестации начинает испытывать ощущения потуг и внезапно изгоняет продукты зачатия в кровати. Что должна сделать медсестра в первую очередь ?
1. Уведомить медицинского работника.
2. Ввести назначенное седативное средство.
3. Отвезти клиентку в операционную.
4. Проверить дно матки клиентки на жесткость.

198. После неполного аборта клиентка говорит медсестре, что, хотя её медицинский работник объяснил, что такое неполный аборт, она не поняла. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Я думаю, вам не стоит больше на этом зацикливаться.»
2. «Это когда плод умирает, но остается в матке как минимум два месяца.»
3. «Я думаю, будет лучше, если вы спросите у своего медицинского работника ответ на этот вопрос.»
4. «Это когда плод изгоняется, но другие части беременности остаются в матке.»

199. Клиентка спрашивает медсестру в пренатальной клинике, может ли она продолжать иметь половые отношения во время беременности. Какое есть показание, что клиентке следует воздержаться от полового акта во время беременности?
1. Тахикардия плода
2. Наличие лейкореи
3. Преждевременный разрыв мембран
4. Близость к предполагаемой дате родов

200. Ожидающая пара спрашивает медсестру о причине боли в спине во время родового процесса. Медсестра отвечает, что эта боль чаще всего возникает, когда положение плода:
1. тазовое предлежание.
2. поперечное.
3. передний затылок.
4. задний затылок.

201. Роженица сообщает о боли в пояснице. Что медсестра должна порекомендовать тренеру клиента для обеспечения комфорта?
1. Инструктируйте её согнуть колени.
2. Положите её в положение лежа на спине.
3. Приложите давление к её спине во время сокращений.
4. Выполняйте с ней упражнения на нейромышечный контроль.

202. Какое положение медсестра должна научить клиента избегать, когда клиент испытывает боль в спине во время родов?
1. Симс
2. Сидя
3. Лежа на спине
4. Лежа на боку

203. Клиентка прибывает в больницу во второй стадии родового процесса. Голова плода прорезывается, клиентка тужится, и рождение кажется неизбежным. Что медсестра должна сказать клиентке?
1. Дышите, слегка толкая.
2. Дышите с закрытым ртом.
3. Задержите дыхание, тужась.
4. Дышите, сопротивляясь желанию тужиться.

204. Клиентка говорит медсестре, что не хочет эпизиотомию и предпочла бы естественный разрыв. Какую информацию следует предоставить о каждом методе родов?
1. Разрывы более болезненны, чем эпизиотомия.
2. Разрывы легче заживают, чем эпизиотомия.
3. Эпизиотомия вызывает меньше задней травмы, чем разрывы.
4. Эпизиотомия предпочтительнее разрывов согласно практике, основанной на доказательствах.

205. Клиент, у которого было послеродовое кровотечение, должен получить 1 единицу упакованных эритроцитов (эритроциты). Менеджер медсестры наблюдает, как медсестра вводит упакованные эритроциты без перчаток. Какой вывод делает менеджер медсестры?
1. У клиента нет инфекции.
2. Донорская кровь не содержит патогенов, передающихся через кровь.
3. Медсестра должна была надеть перчатки для самозащиты.
4. Медсестра была достаточно опытной, чтобы предотвратить воздействие крови.

206. Сидячие ванны назначены клиенту с эпизиотомией в послеродовой период. Медсестра поощряет её принимать сидячие ванны, потому что они способствуют процессу заживления, помогая:
1. способствование вазодилатации.
2. очищение промежностной ткани.
3. смягчение места разреза.
4. сжатие ректального сфинктера.

207. Младенец родился стремительно в отделении неотложной помощи. Что должна сделать медсестра в первую очередь ?

1. Перевяжите и обрежьте пуповину.
2. Обеспечьте дыхательные пути для новорожденного.
3. Установите состояние дна матки.
4. Организуйте транспортировку матери и младенца в родильное отделение.

208. Женщины, которые впервые беременеют в более позднем репродуктивном возрасте (35 лет и старше), подвержены риску каких осложнений? **Выберите все подходящие варианты.**

мкг

1. Преждевременные роды
2. Многоплодная гестация
3. Развитие судорог
4. Хромосомные аномалии
5. Кровотечение в первом триместре

209. Первобеременная женщина обеспокоена здоровьем своего ребенка и спрашивает медсестру: «Какова самая распространенная причина смерти младенцев?» Медсестра объясняет, что причиной более половины неонатальных смертей в Соединенных Штатах является:

1. ателектаз.
2. преждевременные роды.
3. врожденный порок сердца.
4. синдрома респираторного дистресса.

210. Медицинский работник назначает тест на стресс сокращения (CST) для клиента, у которого тест без стресса (NST) был неактивным. Какие материнские осложнения должны насторожить медсестру, чтобы задать вопрос о назначении? **Выберите все, что применимо.**

мкг

1. Гипертония
2. Преждевременные роды
3. Наркомания
4. Некомпетентная шейка матки
5. Преждевременный разрыв оболочек

211. При уходе за женщиной, у которой был положительный тест на стресс сокращения (CST), какое осложнение подозревает медсестра?

1. Преэклампсия
2. Предлежание плаценты
3. Неминуемые преждевременные роды
4. Утероплацентарная недостаточность

212. Какова первоначальная ответственность медсестры при обучении беременной подростка?

1. Инструктировать её о заботе о младенце
2. Информировать её о преимуществах кормления грудью
3. Советовать ей следить за признаками опасности преэклампсии
4. Поощрять её продолжать регулярно запланированный пренатальный уход

213. Медсестра консультирует женщину, у которой только что диагностировали многоплодную гестацию. Почему медсестра считает эту беременность высокорисковой?

1. Послеродовое кровотечение является ожидаемым осложнением.
2. Перинатальная смертность в 2-3 раза выше при многоплодных, чем при одиночных родах.
3. Материнская смертность выше в пренатальный период при многоплодной гестации.
4. Оптимальная адаптация после многоплодных родов требует от 6 месяцев до 1 года.

214. Медсестра в родильном отделении заботится о нескольких клиентах. Какой фактор медсестра должна предвидеть, который увеличит риск гипотонической маточной дистоции?

1. Двойная гестация
2. Гестационная анемия
3. Гипертонические сокращения
4. Гестационная гипертензия

215. Клиентка на 28 неделе гестации проходит сонограмму. Результаты показывают плод малого для гестационного возраста (МГВ) и низко расположенную плаценту. На какое осложнение медсестра должна оценить эту клиентку в последнем триместре беременности?

1. Преждевременные роды
2. Предлежание плаценты
3. Преждевременная отслойка плаценты
4. Преждевременный разрыв мембран

216. Клиентка на 26 неделе беременности сообщает медсестре в пренатальной клинике, что у нее боль при мочеиспускании, болезненность в спине и моча с розовым оттенком. Диагноз пиелонефрит поставлен. Какое самое важное сестринское вмешательство в данный момент?

1. Ограничение потребления жидкости
2. Проверка мочи на белок
3. Наблюдение за признаками преждевременных родов
4. Поддержание умеренной натриевой диеты

217. Почему медсестра рекомендует продолжать медицинский надзор для беременной женщины с пиелонефритом?

1. Преэклампсия часто возникает после пиелонефрита.
2. Антибиотикотерапия должна проводиться до тех пор, пока моча не станет стерильной.
3. Воспалительное заболевание органов малого таза может возникнуть при нелеченном пиелонефрите.
4. Пищевые потребности изменяются, чтобы соответствовать предписанной низкобелковой диете.

218. Сонография первобеременной на 15 неделе гестации выявляет двойню. Медсестра обсуждает с клиентом риски многоплодной беременности, которые объяснил медицинский работник. Какое состояние клиент идентифицирует, что указывает на необходимость дальнейшего обучения об осложнениях, связанных с многоплодной гестацией?

1. Преждевременные роды
2. Синдром Дауна
3. Переливание от близнеца к близнецу
4. Гестационная гипертензия

219. Клиентке назначена сонограмма на 36 неделе гестации. Незадолго до теста она сообщает медсестре, что у нее сильная абдоминальная боль. Оценка выявляет сильное влагалищное кровотечение, падение кровяного давления и учащение частоты пульса. Какое осложнение подозревает медсестра?

1. Пузырный занос
2. Синдром нижней полой вены
3. Краевое предлежание плаценты
4. Полная отслойка плаценты

220. Клиентка на 37 неделе беременности поступает в отделение неотложной помощи, заявляя, что у нее абдоминальная боль, но нет влагалищного кровотечения. Медицинский работник диагностирует отслойку плаценты . Клиентка спрашивает медсестру, почему это так больно. Что должна учитывать медсестра как первоначальную причину абдоминальной боли, прежде чем ответить на языке, который клиентка поймет?

1. Геморрагический шок
2. Скрытое кровотечение

3. Кровь в миометрии
4. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание

221. Клиент на 37-й неделе беременности госпитализирован в родильное отделение из отделения неотложной помощи. Она прибыла на машине скорой помощи после дорожно-транспортного происшествия. Её жизненные показатели АД: 90/60; П: 108; Д: 24. Она жалуется на резкую абдоминальную боль. Какое приоритетное сестринское вмешательство в данный момент?
1. Примените электронный монитор плода.
2. Подготовьтесь к возможному кесареву сечению.
3. Возьмите кровь для определения типа и перекрестного сопоставления.
4. Оцените количество влагалищного кровотечения.

222. Клиентка, у которой была тяжелая отслойка плаценты, спрашивает медсестру, почему было так много кровотечения. Что должна учитывать медсестра как причину сильного кровотечения, прежде чем ответить на языке, который клиент поймет?
1. Полицитемия
2. Тромбоцитопения
3. Гиперглобулинемия
4. Гипофибриногенемия

223. Медсестра изучает акушерскую историю клиентки, у которой была отслойка плаценты. Какое пренатальное состояние медсестра ожидает у клиентки?
1. Сердечная болезнь
2. Гипертиреоз
3. Гестационная гипертензия
4. Цефалопельвическое несоответствие

224. Клиентка поступает в больницу на 38 неделе беременности с обильным влагалищным кровотечением. Она утверждает, что это произошло внезапно, без каких-либо сокращений. Какое состояние может испытывать клиентка, требующее немедленного уведомления медицинского работника?
1. Предлежание плаценты
2. Плацента аккрета
3. Разрыв матки
4. Скрытая отслойка

225. Какое сестринское вмешательство следует включить при уходе за клиентом с предлежанием плаценты?
1. Жизненные показатели как минимум раз за смену
2. Клизма с водопроводной водой перед родами
3. Документация количества кровотечения
4. Ограниченное передвижение до остановки кровотечения

226. Беременная женщина, находящаяся в третьем триместре, поступает в отделение неотложной помощи с влагалищным кровотечением. Она утверждает, что нюхала кокаин примерно 2 часа назад. Какое осложнение медсестра подозревает как причину кровотечения?
1. Предлежание плаценты
2. Внематочная беременность
3. Отслойка плаценты
4. Самопроизвольный аборт

227. Медсестра консультирует клиентку, у которой на 35-й неделе беременности начались преждевременные сокращения, и шейка матки раскрыта на 2 см. Что медсестра должна объяснить этой клиентке о половом акте в это время?
1. Следует ограничить до одного раза в неделю
2. Запрещено, так как может стимулировать роды
3. Следует ограничить положением на боку
4. Разрешено, если проникновение полового члена неглубокое

228. Клиентке, беременной двойней, медицинский работник сообщил, что у нее есть риск послеродового кровотечения. Позже клиентка спрашивает медсестру, почему у нее есть риск кровотечения. Что должна учитывать медсестра как причину послеродового кровотечения, прежде чем ответить на языке, который клиентка поймет?
1. Маточная атония
2. Медиолатеральная эпизиотомия
3. Разрывы шейки матки
4. Задержанные фрагменты плаценты

229. Клиентке в родовом процессе на 39-й неделе гестации медицинский работник сообщил, что ей потребуется кесарево сечение. Медсестра просматривает пренатальную историю клиентки. Какое предшествующее состояние является наиболее вероятной причиной для кесарева сечения?
1. Гонорея
2. Хламидия
3. Хронический гепатит
4. Активный генитальный герпес

230. Медсестра уведомляет медицинского работника о том, что клиентка была госпитализирована в отделение высокого риска на 36-й неделе гестации. У нее кровотечение, сильная абдоминальная боль и жесткое дно матки, и она демонстрирует признаки шока. К какому вмешательству должна подготовиться медсестра?
1. Роды с использованием высоких щипцов
2. Немедленное кесарево сечение
3. Введение внутреннего фетального монитора
4. Администрирование вливания окситоцина

231. Медсестра в родильной палате только что госпитализировала четырех клиентов. Какого клиента медсестра должна ожидать, что потребуется подготовить к кесареву сечению?
1. Многорожавшая с предлежанием плеча
2. Многорожавшая с документированным положением «плавающее»
3. Первобеременная с плодом, предлежащим в заднем затылочном положении
4. Первобеременная с двойной гестацией, у которой нижний плод в предлежании затылком

232. В течение первого часа после кесарева сечения медсестра наблюдает, что лохии клиента насытили одну промежностную прокладку. Основываясь на знании ожидаемого потока лохий , к какому выводу должна прийти медсестра?
1. Скудные лохии
2. Послеродовое кровотечение
3. Задержанные фрагменты плаценты
4. Лохии в пределах нормы

233. Какого клиента медсестра должна идентифицировать как находящегося в группе риска по развитию гипертонического расстройства беременности?
1. Первобеременная, страдающая ожирением
2. Многорожавшая, 31 год
3. Многорожавшая, имевшая более шести предыдущих беременностей
4. Первобеременная, принимавшая оральные контрацептивы в течение 3 месяцев до зачатия

234. У клиента в пренатальной клинике диагностирована преэклампсия. Какие клинические данные подтверждают этот диагноз?
1. Повышенное кровяное давление 150/100 мм рт. ст.
2. Повышенное кровяное давление, сопровождающееся головной болью
3. Кровяное давление выше базового уровня, колеблющееся при каждом измерении

4. Кровяное давление более 140 мм рт. ст. систолическое, сопровождаемое протеинурией

235. мкг Клиентка госпитализирована в родильное отделение с кровяным давлением 150/90 мм рт. ст., 3 + протеинурией и отеком рук и лица. Поставлен диагноз тяжелой преэклампсии. Какие другие клинические данные подтверждают этот диагноз? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Головная боль
2. Запор
3. Абдоминальная боль
4. Влагалищное кровотечение
5. Нарушения зрения

236. Медсестра проводит мониторинг клиентки с тяжелой преэклампсией на предмет начала эклампсии. Какие клинические данные указывают на надвигающийся припадок?

1. Постоянная головная боль с затуманенным зрением
2. Эпигастральная боль с тошнотой и рвотой
3. Пятна с вспышками света перед глазами
4. Закатывание глаз в одну сторону с фиксированным взглядом

237. Клиентка с диагнозом тяжелой преэклампсии госпитализирована в больницу из отделения неотложной помощи. Какие меры предосторожности должна предпринять медсестра?

1. Подложите подушки под боковые поручни кровати.
2. Разместите кнопку вызова рядом с клиентом.
3. Иметь кислород с маской для лица в наличии.
4. Назначьте помощника медсестры, чтобы оставаться с клиентом.

238. Когда медсестра, заботящаяся о клиенте с эклампсией, определяет, что риск повторного припадка исчез?

1. После того, как произошло рождение
2. После начала родового процесса
3. 48 часов послеродовой период
4. 24 часа послеродовой период

239. Во время чрезвычайного рождения голова плода прорезывается на промежности. Как медсестра должна поддерживать голову, когда она рождается?

1. Приложите надлобковое давление
2. Положите руку твердо на промежность
3. Распределите пальцы равномерно вокруг головы
4. Поддерживайте давление на передний родничок

240. Какое самое безопасное положение для женщины в родовом процессе, когда медсестра наблюдает выпадение пуповины?

1. Лежа на животе
2. Фаулер
3. Литотомия
4. Тренделенбург

241. Медсестра в пренатальной клинике заботится о клиенте с сердечным заболеванием, который находится во втором триместре. Какие гемодинамические изменения при беременности могут повлиять на клиентку в это время?

1. Снижение количества эритроцитов
2. Постепенное увеличение размера матки
3. Ускорение частоты сердечных сокращений во второй половине беременности
4. Увеличение сердечного выброса в третьем триместре

242. Беременная клиентка с сердечным заболеванием II класса обеспокоена тем, что беременность станет дополнительной нагрузкой на её уже скомпрометированное сердце. Медсестра объясняет, что во время беременности сердечно-сосудистая система наиболее скомпрометирована в:

1. первом триместре.
2. третьем триместре.
3. переходная фаза родов.
4. первые два дня после рождения.

243. мкг Беременная клиентка с ревматическим заболеванием сердца с детства обеспокоена рождением своего ребенка и спрашивает, чего ожидать. Что медсестра должна объяснить о родах ? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Роды могут быть вызваны.
2. Роды могут быть с помощью средних щипцов.
3. Роды могут быть с помощью вакуумной экстракции.
4. Может быть введена региональная анестезия.
5. Может быть введена ингаляционная анестезия.

244. Клиентка с сердечным заболеванием класса I поступила в родильное отделение в активной фазе родов. В каком положении медсестра должна разместить клиентку?

1. Высокое положение Фаулера
2. Полусидячее положение Фаулера
3. Левое боковое положение с приподнятой головой
4. Правое боковое положение с приподнятой головой

245. Какое сестринское вмешательство специфично для клиентов с сердечными проблемами, находящихся в активных родах?

1. Поощрение частого мочеиспускания
2. Мониторинг кровяного давления каждый час
3. Аускультация легких на наличие хрипов каждые 30 минут
4. Помощь в повороте с боку на бок каждые 15 минут

246. Медсестра консультирует беременную клиентку с диабетом 1 типа по поводу изменений в медикаментозной терапии по мере прогрессирования беременности. Какой медикамент потребуется в увеличенных дозировках во второй половине ее беременности?

1. Инсулин
2. Антигипертензивные
3. Ферменты поджелудочной железы
4. Эстрогенные гормоны

247. Что должна ожидать медсестра относительно потребности в инсулине у клиентки с диабетом в первый послеродовой день?

1. Быстрое увеличение
2. Останется без изменений
3. Резкое и внезапное снижение
4. Будет снижаться медленно и постепенно

248. Во второй послеродовой час после длительного родового процесса и рождения медсестра обнаруживает, что у клиента сильное влагалищное кровотечение, которое не уменьшается после массажа дна матки. Клиент заявляет: «Я так хочу пить». Можно мне немного имбирного эля?» Как должна ответить медсестра?

1. «Хорошо восстановить свои жидкости. Я принесу вам немного прямо сейчас.
2. «Я представляю, как вы хотите пить. Однако я должна получить разрешение, прежде чем давать вам какую-либо жидкость .» 3. «Ваш уровень жидкости должен вернуться к норме как можно быстрее. Потеря крови может начать балансироваться, если вы выпьете достаточно жидкости.»
4. «Как бы это ни было трудно, лучше подождать, пока кровотечение не утихнет. Я могу дать вам увлажняющее средство для губ, чтобы облегчить сухость.»

249. Клиент, у которого шесть живых детей, только что родила. После изгнания плаценты начато вливание раствора лактата Рингера с 10 единицами окситоцина (Питоцин).

предписано. Что медсестра должна объяснить клиенту, когда его спрашивают, почему необходимо это вливание?
1. «У вас были стремительные роды.»
2. «Это требуется для внебольничных родов.»
3. «Это поможет вывести задержанные фрагменты плаценты.»
4. «Ваша матка может иметь расслабленный тонус после нескольких беременностей.»

250. Медсестра оценивает нескольких послеродовых клиентов. Какие клиенты находятся в группе риска по развитию послеродового кровотечения? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Рождение двойни
2. Чрезмерно растянутый мочевой пузырь
3. Гипертоническая маточная дистоция
4. Задержанные фрагменты плаценты
5. Легкая гестационная гипертензия

251. Медсестра просматривает историю клиента. Какие две предрасполагающие причины послеродовой инфекции должны насторожить медсестру для мониторинга этого клиента?
1. Недоедание и анемия
2. Кровотечение и травма во время родового процесса
3. Преэклампсия и удержание фрагментов плаценты
4. Организмы в родовом канале и травма во время родового процесса

252. Медсестра оценивает верхушечный и лучевые пульсы у послеродовой клиентки через 3 часа после рождения ее второго ребенка . Какое клиническое наблюдение ожидает медсестра?
1. Нитевидный пульс
2. Медленное сердцебиение
3. Сильный пульс
4. Нерегулярное сердцебиение

253. В послеродовой период ожидается, что у женщин будет увеличенный сердечный выброс с тахикардией. Эти знания должны мотивировать медсестру, которая заботится о клиенте с сердечными проблемами, следить за:
1. нерегулярным пульсом.
2. респираторным дистрессом.
3. гиповолемическим шоком.
4. увеличением влагалищного кровотечения.

254. Как медсестра должна обследовать новорожденного от матери -диабетика на гипогликемию?
1. Тест на толерантность к глюкозе.
2. Возьмите кровь для определения уровня глюкозы в сыворотке.
3. Организуйте анализ на уровень глюкозы в крови натощак.
4. Проверьте кровь из пятки с помощью полоски глюкозооксидазы.

255. Что медсестра ожидает будет предоставлено новорожденному от матери с длительным анамнезом диабета?
1. Быстродействующий инсулин
2. Специальный уход для группы высокого риска
3. Обычный уход за новорожденным
4. Ограниченное потребление глюкозы

256. Медсестра ожидает, что у новорожденных от матерей с диабетом часто наблюдаются тремор, периоды апноэ, цианоз и плохая способность к сосанию. С каким осложнением связаны эти признаки?
1. Гипогликемия
2. Гиперкальциемия
3. Отек центральной нервной системы
4. Врожденная депрессия островков Лангерганса

Уход за новорожденным

257. Младенец рождается с двусторонней волчьей пастью. Планируется немедленно начать реконструкцию. Какое сестринское вмешательство следует включить для содействия привязанности родителя и младенца?
1. Демонстрация позитивного принятия младенца
2. Размещение младенца в детской комнате вдали от глаз широкой публики
3. Объяснение родителям, что после операции младенец будет выглядеть нормально
4. Поощрение родителей ограничить контакт с младенцем до операции

258. После 8-часовых, без осложнений родов, клиентка рожает. После обеспечения проходимости дыхательных путей и высушивания и укутывания новорожденного в одеяло, медсестра кладет его на руки матери. Мать спрашивает: «Мой ребенок нормальный?» Каков лучший ответ медсестры?
1. «Большинство детей нормальные; конечно, ваш ребенок тоже.»
2. «Ваш ребенок должен быть в порядке; послушайте, как он громко плачет.»
3. «Да, потому что вся ваша беременность была такой нормальной.»
4. «Мы развернем вашего ребенка; теперь вы можете увидеть сами.»

259. Что должно включать поддерживающее сестринское дело в начале отношений мать-младенец?
1. Предложение матери выбрать кормление грудью вместо искусственного вскармливания
2. Поощрение матери помогать в простых аспектах ухода за новорожденным
3. Совет матери участвовать в совместном пребывании с новорожденным у кровати
4. Наблюдение за взаимодействием матери и младенца ненавязчиво для оценки их отношения

260. Какое поведение указывает медсестре, что новая мать находится в фазе принятия ответственности?
1. Называние ребенка по имени
2. Разговор о родовом процессе и рождении
3. Прикосновение к ребенку кончиками пальцев
4. Участие в удовлетворении ее потребностей в еде и сне

261. Какой фактор является наиболее важным для медсестры при выборе сестринских мероприятий для помощи в отношениях родитель-ребенок в течение непосредственного послеродового периода?
1. Физическое состояние младенца
2. Продолжительность и сложность родового процесса
3. Анестезия во время родового процесса
4. Здоровье и эмоциональный статус во время беременности

262. При уходе за семьей в послеродовом отделении медсестра должна учитывать, что родительство включает все задачи, обязанности и отношения, которые составляют уход за ребенком, и что любой из родителей может проявлять эти качества. Какой фактор является наиболее важным влиянием на способность к родительству?
1. Врожденные инстинкты
2. Брак с гибкими ролями
3. Детские роли и концепции
4. Образование о росте и развитии

263. Разрабатывается пилотная программа для помощи новым матерям, которые находятся в группе риска по проблемам в отношениях мать-младенец.

Какая ситуация у матери сделает ее кандидатом для программы?
1. Беременность не была запланирована.
2. Есть негативные чувства по поводу опыта родов.
3. Беременность вызвала амбивалентные чувства в первом триместре.
4. Было предпочтение одного пола, но она родила ребенка другого пола.

264. Мать обеспокоена тем, что ее новорожденный может быть подвержен инфекционным заболеваниям, когда она вернется домой. Когда обучаете мать способам снижения риска инфекции, какой тип иммунитета медсестра должна объяснить, был передан ее ребенку через плаценту?
1. Активный естественный
2. Пассивный естественный
3. Активный искусственный
4. Пассивный искусственный

265. Клиентка находится в совместном пребывании с её новорожденным. Медсестра наблюдает за младенцем, который тихо лежит в кроватке с широко открытыми глазами. Какое действие должна предпринять медсестра в ответ на поведение младенца?
1. Увеличить яркость света в комнате.
2. Запеленать и затем повернуть младенца на бок.
3. Поощрить мать поговорить с её ребёнком.
4. Начать физическую и поведенческую оценку.

266. мкг Медсестра, оценивающая новорожденного через 1 минуту после рождения, определяет, что плач громкий, частота сердечных сокращений составляет 150 ударов/мин, а конечности согнуты, но подошвы стоп имеют выраженный синеватый оттенок. Какой балл по шкале Апгар медсестра присваивает новорожденному? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
Ответ: _____

267. Какое первостепенное критическое наблюдение должна сделать медсестра при проведении оценки для определения балла по шкале Апгар?
1. Частота сердечных сокращений
2. Респираторная частота
3. Наличие мекония
4. Оценка рефлекса Моро

268. Медсестра, оценивающая новорожденного через 3 минуты после рождения , принимает во внимание, что частота сердечных сокращений здорового, бодрствующего новорожденного может варьироваться между:
1. 120 и 180 ударов/мин.
2. 130 и 170 ударов/мин.
3. 110 и 160 ударов/мин.
4. 100 и 130 ударов/мин.

269. В шумной комнате спящий новорожденный сначала вздрагивает и делает резкие движения, но вскоре снова засыпает. Какое наиболее подходящее действие медсестры в ответ на это поведение?
1. Принять поведение младенца.
2. Оценить жизненные показатели младенца.
3. Проверить способность младенца слышать.
4. Стимулировать дыхание младенца.

270. мкг Новорожденные испытывают трудности с поддержанием температуры тела. Однако у них есть несколько механизмов, которые помогают им поддерживать её. Какие из них должна учитывать медсестра при уходе за новорожденным? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Согнутое положение плода
2. Печеночные запасы инсулина
3. Метаболизм бурого жира
4. Периферическая вазоконстрикция
5. Парасимпатическая нервная система

271. Медсестра оценивает дыхание новорожденного. Какие клинические данные указывают на то, что дыхание находится в пределах ожидаемого диапазона?
1. Регулярное, грудное, 40–60/мин
2. Нерегулярное, грудное, 30–60/мин
3. Регулярное, абдоминальное, 40–50/мин
4. Нерегулярное, абдоминальное, 30–60/мин

272. В начале первого кормления смесью новорожденный начинает кашлять и задыхаться, а губы становятся цианотичными. Какое немедленное действие медсестры?
1. Стимулировать плач.
2. Отсосать, а затем дать кислород.
3. Заменить смесь на стерильную воду.
4. Остановить кормление на время, а затем возобновить.

273. В возрасте 10 часов ротовая полость новорожденного заполнена слизью, и развивается цианоз. Что должна сделать медсестра в первую очередь ?
1. Отсосать.
2. Ввести кислород.
3. Записать инцидент.
4. Ввести назогастральный зонд.

274. Какое поведение медсестра должна идентифицировать как ответ рефлекса Моро?
1. Расширение и аддукция рук
2. Отведение, а затем аддукция рук
3. Аддукция рук и веерообразное разведение пальцев ног
4. Расширение рук и сгибание пальцев

275. У новорожденного есть маленькие, беловатые, точечные пятна на носу, вызванные задержкой сальных секреций. Как медсестра документирует это наблюдение?
1. милиа.
2. лануго.
3. белые угри.
4. монгольские пятна.

276. Медсестра наблюдает за здоровым новорожденным, лежащим в положении лежа на спине с повернутой в сторону головой, вытянутыми на одной стороне и согнутыми на противоположной стороне ногами и руками. Какой рефлекс идентифицирует медсестра?
1. Моро
2. Бабинский
3. Тонический шейный
4. Хватательный ладонный

277. Кишечник младенца стерилен при рождении, поэтому отсутствуют бактерии, необходимые для синтеза:
1. билирубина.
2. желчных солей.
3. протромбин.
4. внутренний фактор.

278. Что медсестра должна объяснить новой матери, что будет отложено до тех пор, пока ее новорожденному не исполнится 36-48 часов?
1. Инъекция витамина K
2. Тест на уровень глюкозы в крови
3. Тест на некротизирующий энтероколит
4. Скрининг на фенилкетонурию

279. Медсестра обучает группу послеродовых клиентов, что у всех их новорожденных будет проведен скрининг на фенилкетонурию (ФКУ) для:
1. оценки метаболизма белка.
2. выявления потенциальной задержки.
3. обнаружения хромосомного повреждения.
4. идентификации недостаточности щитовидной железы.

280. При оценке 9-фунтового новорожденного через 2 часа после рождения медсестра выявляет дрожь, апноэ, тахикардию и нестабильность температуры. Какие осложнения указывают на это медсестре?
1. Гипонатриемия
2. Гипогликемия
3. Сердечный дефект
4. Незрелая ЦНС

281. Практика разлучения родителей и их новорожденного сразу после рождения и ограничения их времени с новорожденным в первые несколько дней противоречит исследованиям, основанным на:
1. раннем совместном пребывании.
2. поведении принятия.
3. поведении удержания.
4. привязанности родителя и ребенка.

282. После рождения, осматривая своего новорожденного, мать замечает выделения из соска обеих грудей младенца. Она спрашивает, почему это происходит. Как медсестра должна ответить?
1. «Это эффект от материнских гормонов.»
2. «Это вызвано Monilia, полученной во время рождения.»
3. «Возможно, это врожденный гормональный дисбаланс.»
4. «Во время беременности была маточная инфекция.»

283. Пока мать осматривает своего новорожденного, она выражает беспокойство, что глаза ее ребенка косоглазят. Как должна ответить медсестра?
1. «Посмотрите еще раз. Мне кажется, все в порядке.»
2. «Все нормально. У большинства младенцев косоглазие.»
3. «Это ожидаемо. Ваш ребенок пытается сфокусироваться.»
4. «Вы правы. Я свяжусь с вашим медицинским работником.»

284. Медсестра решает составить план обучения для новой матери и ее младенца. Что должно быть включено в план?
1. График обучения уходу за младенцем
2. Демонстрация и объяснение ухода за младенцем
3. Обсуждение навыков материнства в ненавязчивой форме
4. Эмоциональная поддержка и зависимость от опыта медсестры

285. Клиент спрашивает медсестру, в чем преимущество грудного вскармливания перед искусственным вскармливанием. Какая основная группа веществ в грудном молоке имеет особое значение для новорожденного и не может быть воспроизведена в бутылочной смеси?
1. Аминокислоты
2. Гамма-глобулины
3. Незаменимые электролиты
4. Сложные углеводы

286. мкг Медсестра проверяет кровь из пятки новорожденного на уровень глюкозы. Какие новорожденные, по мнению медсестры, могут испытывать гипогликемию? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Преждевременные младенцы
2. Младенцы с синдромом Дауна
3. Младенцы с малым весом для гестационного возраста
4. Младенцы с большим весом для гестационного возраста
5. Младенцы с соответствующим весом для гестационного возраста

287. Какая оценка новорожденного, выявленная сразу после рождения , вероятно, потребует длительного последующего ухода?
1. Шкала Апгар 5
2. Вес 3500 грамм
3. Уровень глюкозы в крови 50 мг/дл
4. Пуповина с 2 кровеносными сосудами

288. мкг Новорожденный через 1 минуту после рождения имеет слабый плач, частоту сердечных сокращений 90 ударов/мин, некоторое сгибание конечностей, гримасу и акроцианоз. Какова оценка по шкале Апгар для этого новорожденного? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

Ответ: _____

289. Оценка по шкале Апгар у новорожденного через 5 минут составляет 5. С каким состоянием коррелирует низкая оценка по шкале Апгар через 5 минут после рождения, требующая интенсивного мониторинга этого новорожденного?
1. Детский церебральный паралич
2. Генетические дефекты
3. Умственная отсталость
4. Неонатальная заболеваемость

290. мкг Во время первоначальной оценки новорожденного медсестра подозревает врожденный порок сердца. Какие клинические проявления поддерживают это подозрение? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Расширение ноздрей
2. Стернальные ретракции
3. Хрюкающее дыхание
4. Короткие периоды апноэ
5. Цианотичные руки и стопы
6. Частота сердечных сокращений 160 ударов/мин

291. мкг Младенец, родившийся на 36-й неделе гестации, весит 4 фунта 3 унции (2062 г) и имеет оценки по шкале Апгар 7/9. Какие действия медсестры будут выполнены при поступлении в детскую? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Запись жизненных показателей
2. Введение кислорода
3. Предложение бутылочки с декстрозой в воде
4. Оценка состояния здоровья новорожденного
5. Поддержка температуры тела новорожденного

292. Медсестра обучает группу новых матерей кормлению грудью. Какой фактор, влияющий на доступность молока у кормящей женщины, должна включить медсестра в обучение?
1. Возраст женщины на момент рождения
2. Распределение эректильной ткани в сосках
3. Количество молочных продуктов, потребляемых во время беременности
4. Точка зрения семьи женщины на кормление грудью

293. Во время обучения на пренатальных занятиях по кормлению младенцев медсестру спрашивают о связи между размером груди и кормлением грудью. Как медсестра должна ответить?
1. «Размер груди не связан с производством молока.»
2. «Мотивированные женщины, как правило, успешно кормят грудью.»
3. «Похоже, у вас есть некоторые опасения по поводу кормления грудью.»
4. «Железистая ткань в груди определяет количество производимого молока.»

294. Женщина, изучающая кормление младенцев, спрашивает медсестру, как кто-то, кто кормит грудью, успевает что-то делать с ребенком

кормления по требованию. Какой лучший ответ медсестры ?

1. «Большинство матерей считают, что кормление ребенка всякий раз, когда он плачет, работает хорошо.»
2. «Возможно, лучше придерживаться расписания, потому что ребенок уже привык к больничному режиму.» 3. «Дети, которых кормят по требованию, в конечном итоге устанавливают расписание, так что у вас будет время заниматься другими делами.» 4. «Большинство матерей, кормящих грудью, считают, что их дети лучше питаются по требованию, потому что количество молока, потребляемого при каждом кормлении, может варьироваться.»

295. Медсестра ухаживает за четырьмя клиентами, у каждого из которых одно из следующих состояний. Какого клиента медсестра должна ожидать, что медицинский работник проинструктирует не кормить грудью?

1. Мастит
2. Втянутые соски
3. Генитальный герпес
4. Вирус иммунодефицита человека

296. Медсестра обучает клиента уходу за грудью при кормлении грудью. Какое заявление клиента указывает на то, что обучение было эффективным?

1. «Я должна сушить соски на воздухе после каждого кормления».
2. «Легкое мыло подходит для мытья моих грудей».
3. «Мои прокладки для груди должны быть с пластиковыми щитками».
4. «Я сниму бюстгальтер перед тем, как лечь спать ночью».

297. Клиент, который кормит грудью, выписывается. Клиентка говорит медсестре, что она беспокоится, потому что у ее соседки «перестала вырабатываться» грудь, когда она вернулась домой, и ей пришлось прекратить кормление грудью. Что должна ответить медсестра?

1. «Как только лактация установится, это редко происходит».
2. «Вам не о чем беспокоиться, так как у вас уже есть хороший запас молока».
3. «Это может произойти из-за волнения от возвращения домой, но более частое прикладывание ребенка к груди должно восстановить лактацию».
4. «Это часто случается, поэтому мы дадим вам бутылку с формулой, чтобы взять домой, тогда ребенок не будет голодать, пока ваше молоко не вернется.»

298. Медсестра обучает клиентку кормлению грудью. Какое заявление клиента указывает на необходимость дополнительных инструкций?

1. «Я постараюсь опустошить свои груди при каждом кормлении».
2. «Я начну с другой груди при каждом кормлении».
3. «Мои груди должны быть вымыты мыльной водой перед кормлением грудью».
4. «Щека моего ребенка должна быть нежно поглажена, когда я готова кормить грудью».

299. Что должно быть включено в план ухода, чтобы ограничить развитие гипербилирубинемии у новорожденного, находящегося на грудном вскармливании?

1. Поощрение более частого кормления грудью в течение первых 2 дней
2. Проведение фототерапии в течение 30 минут каждые 6 часов в течение 3 дней
3. Замена грудного вскармливания на искусственное вскармливание на второй день
4. Дополнение грудного вскармливания глюкозо-водой в течение первого дня

300. Через два дня после выписки новая мать звонит в клинику и говорит, что не уверена, получает ли ее ребенок достаточно грудного молока. Какую информацию медсестре нужно получить, чтобы определить, достаточно ли кормится младенец?

1. Мочеиспускание 4 раза до 14:00
2. Спит $3\frac{1}{2}$ до 4 часов между кормлениями
3. Имеет как минимум 2 или более движений кишечника в день
4. Кормится 5 минут на первой груди и 10 на другой

301. Какое поведение клиента указывает медсестре, что женщине нужно дополнительное обучение по кормлению грудью новорожденного?

1. Когда она наклоняется вперед, чтобы поместить грудь в рот младенца
2. Если она держит младенца на уровне груди в положении на боку
3. Если она касается соска щекой младенца в начале кормления
4. Когда она кладет палец в рот младенца, чтобы разорвать отсос после кормления

302. 2-дневный младенец, который весит 6 фунтов (2722 г), кормится смесью каждые 4 часа. Новорожденным требуется около 73 мл жидкости на фунт массы тела каждый день. Исходя из этой информации, сколько примерно формулы должен получать младенец при каждом кормлении?

1. 1 до 2 унций
2. 2 до 3 унций
3. 3 до 4 унций
4. 4 до 5 унций

303. Клиент спрашивает о разнице между коровьим молоком и грудным молоком. Медсестра должна ответить, что коровье молоко отличается от человеческого молока тем, что оно содержит:

1. меньше белка, меньше кальция и больше углеводов.
2. меньше белка, больше кальция и больше углеводов.
3. больше белка, меньше кальция и меньше углеводов.
4. больше белка, больше кальция и меньше углеводов.

304. Во время проведения вентиляции мешком и маской у новорожденного медсестра не видит подъема грудной клетки новорожденного. Расположите следующие вмешательства в порядке их приоритета.

1. _____Перепозиционируйте голову.
2. _____Немного откройте рот.
3. _____Приложите маску для лучшего уплотнения.
4. _____Отсосите содержимое изо рта, если есть секреции.
5. _____Оцените реакцию новорожденного на эти меры.

мкг

305. На 12-й неделе беременности клиентка, у которой резус-отрицательная кровь, изгоняет все продукты зачатия. Какое действие медсестры после того, как было определено, что она ранее не была сенсибилизирована?

1. Ввести RhoGAM в течение 72 часов.
2. Убедитесь, что RhoGAM введен при первом визите в клинику.
3. Не вводите RhoGAM, так как беременность длилась только 12 недель.
4. Не вводите RhoGAM, так как он не используется после рождения мертворожденного.

306. Клиентка с кровью типа O Rh-положительная рожает. У новорожденного кровь типа B, резус-отрицательная. Когда медсестра осматривает новорожденного через 11 часов после рождения, кожа младенца выглядит желтой. Какова наиболее вероятная причина?

1. Неонатальный сепсис
2. Резус-несовместимость
3. Физиологическая желтуха
4. Несовместимость по системе ABO

307. Медсестра в отделении новорожденных наблюдает желтоватый цвет кожи младенца, чья мать перенесла кесарево сечение. Какое **немедленное** действие медсестры?
1. Уведомить медицинского работника.
2. Установите, сколько часов назад родился новорожденный.
3. Возьмите образец крови из пятки и отправьте его в лабораторию.
4. Закройте глаза и поместите новорожденного под свет высокой интенсивности.

308. Первобеременная только что родила. Медсестра знает, что у нее группа крови AB, резус-отрицательная. Группа крови ее новорожденного — B положительная. Что должно включать в себя план ухода?
1. Определение группы крови отца
2. Подготовка к переливанию крови матери
3. Наблюдение за новорожденным на предмет признаков несовместимости по системе ABO
4. Получение назначения на введение RhoGAM матери

309. Медсестра оценивает новорожденного на признаки гипербилирубинемии (патологической желтухи). Какое клиническое наблюдение подтверждает это осложнение?
1. Неврологические признаки в течение первых 24 часов
2. Мышечная раздражительность в течение 1 часа после рождения
3. Желтуха, развивающаяся между первыми 12 и 24 часами
4. Желтуха, развивающаяся между 48 и 72 часами после рождения

310. Медсестра различает цефалогематому и родовую опухоль. Какое наблюдение уникально для родовой опухоли?
1. Кожа над областью болезненна.
2. Отек пересекает линию шва.
3. Отек увеличивается в течение первого дня.
4. Кожа над областью становится экхимозированной.

311. Какие осложнения должна оценить медсестра у новорожденного после стремительных родов?
1. Плечевой паралич
2. Вывих бедра
3. Перелом ключицы
4. Внутричерепное кровоизлияние

312. Преждевременно рожденный новорожденный, госпитализированный в отделение интенсивной терапии новорожденных (НИТ), имеет мышечные подергивания, судороги, цианоз, ненормальное дыхание и короткий , резкий плач. Какое осложнение подозревает медсестра?
1. Тетания
2. Спина бифида
3. Гиперкалиемия
4. Внутричерепное кровоизлияние

313. Младенец рожден в тазовом предлежании, и оценка новорожденного указывает на наличие паралича Эрба (паралич Эрба-Дюшенна). Какое клиническое проявление подтверждает этот вывод?
1. Отсутствие рефлекса хватания на пораженной стороне
2. Отрицательный рефлекс Моро на непораженной стороне
3. Невозможность повернуть голову на непораженную сторону
4. Вялость руки с выпрямленным локтем на пораженной стороне

314. Что должен включать уход за пораженной рукой младенца, родившегося с параличом Эрба-Дюшенна (плечевой паралич)?
1. Сохранение ее в иммобилизованном состоянии
2. Ежедневное измерение длины руки
3. Обучение родителей манипуляции мышцами руки
4. Немедленное начало упражнений на пассивный диапазон движений

315. У новорожденного диагностирован паралич Эрба (паралич Эрба-Дюшенна). Что медсестра идентифицирует как причину этого осложнения?
1. Болезнь, приобретенная в утробе матери
2. Х-сцепленный наследственный паттерн
3. Опухоль, возникающая из мышечной ткани
4. Травма плечевого сплетения во время родов

316. У новорожденного асимметричный рефлекс Моро. Что медсестра идентифицирует как причину этой проблемы?
1. Синдром Дауна
2. Повреждение черепного нерва
3. Церебральные или мозжечковые родовые травмы
4. Родовые травмы плечевого сплетения, ключицы или плечевой кости

317. Медсестра подозревает, что новорожденный испытывает абстиненцию от опиоидов. Какая оценка подтверждает это подозрение?
1. Вялость и запор
2. Хрюканье и низкий плач
3. Раздражительность и заложенность носа
4. Слезящиеся глаза и учащенное дыхание

318. На что медсестра должна обратить внимание у новорожденного от матери, которая, как известно, злоупотребляет опиоидами?
1. Обезвоживание
2. Гиперактивность
3. Гипотоничность мышц
4. Продолжительные периоды сна

319. Медсестра в клинике оценивает, что у 4-дневного новорожденного, рожденного дома, гнойные выделения из глаз. Какое состояние подозревает медсестра?
1. A *Chlamydia trachomatis* инфекция
2. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)
3. Ретинопатия недоношенности (ретролентальная фиброплазия) 4. Реакция на офтальмологический антибиотик, введенный после рождения

320. Младенец развивает гнойный конъюнктивит на четвертый день жизни и доставляется в отделение неотложной помощи. Какое является приоритетным действие медсестры?
1. Оцените признаки пневмонии.
2. Получите назначение на тестирование на аллергию у младенца.
3. Промойте глаза младенца теплым раствором борной кислоты.
4. Научите мать мыть руки перед тем, как прикасаться к младенцу.

321. Какой уход должен быть за новорожденным младенцем, чья мать имела нелеченный сифилис со второго триместра беременности?
1. Осмотр на наличие волчьей пасти
2. Тестирование на врожденный сифилис
3. Оценка гипотоничности мышц
4. Наблюдение за макулопапулезными поражениями на подошвах

322. Медсестра должна постоянно контролировать температуру преждевременного младенца и обеспечивать соответствующий уход за больными, потому что, в отличие от доношенного младенца, преждевременный младенец:

1. не может использовать озноб для производства тепла.
2. не может расщеплять гликоген до глюкозы.
3. имеет ограниченный запас бурого жира для обеспечения тепла.
4. имеет ограниченное количество гормонов гипофиза для контроля внутреннего тепла.

323. Медсестра должна удовлетворять потребности в гидратации преждевременного младенца . Что должна учитывать медсестра о функции почек преждевременного младенца?

1. Выделяется большое количество мочи.
2. Она такая же, как у доношенного новорожденного.
3. Моча концентрированная с повышенным удельным весом.
4. Кислотно-щелочной и электролитный баланс адекватно поддерживаются.

324. Какое наиболее распространенное осложнение, за которым медсестра должна следить у преждевременных младенцев?

1. Кровотечение
2. Повреждение мозга
3. Респираторный дистресс
4. Аспирация слизи

325. Медсестра ухаживает за преждевременными младенцами с респираторным дистрессом в отделении интенсивной терапии новорожденных (НИТ). Какое приоритетное действие медсестры?

1. Ограничить калорийность, чтобы снизить метаболическую скорость.
2. Поддерживать положение лёжа на животе, чтобы предотвратить аспирацию.
3. Ограничить концентрацию кислорода, чтобы предотвратить повреждение глаз.
4. Поддерживайте среду с высокой влажностью для улучшения газообмена.

ОТВЕТЫ И ОБОСНОВАНИЯ

Уход За Больными для Содействия Родов и Женского Здоровья

1. 2 Медсестры, которые консультируют клиентов по поводу аборта , должны знать, какие услуги доступны и какие методы используются для его проведения. Медсестры, которые не могут контролировать свои негативные чувства к аборту, не должны консультировать женщин, которые думают о прохождении этой процедуры.

1 Сестринская практика требует знания результатов исследований; заявления должны основываться на фактах, а не на личных чувствах или убеждениях. **3** Медсестра должна предоставлять клиенту только запрашиваемую информацию и не должна выражать личные чувства. **4** Медсестра несет ответственность за предоставление информации об аборте и не обязана передавать это медицинскому работнику.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 23, Индуцированный аборт, Уход За Больными

2. 3 Этот ответ является положительным шагом к переназначению в область, где личные ценности медсестры ' не будут представлять проблему.

1 Это неэффективный способ разрешения конфликта ценностей; несомненно, клиент почувствует этот конфликт. **2** Медсестра может не иметь законного, этического или профессионального права отказаться от этого назначения, если она работает в учреждении. **4** Навязывание такого рода советов является неэтичным и непрофессиональным.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 23, Методы контрацепции, Уход За Больными

3. 4 Клиент должен чувствовать себя достаточно комфортно, чтобы вербализовать свои чувства; это помогает завершить процесс скорби.

1 Это ложное предположение. **2** Индуцированный аборт является стерильной процедурой и не должен предрасполагать клиента к послеоперационной инфекции. **3** Исследования показывают, что консультирование по контрацепции в это время наиболее важно, так как клиент может не вернуться после аборта.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл. 23, Индуцированный аборт, Уход За Больными

4. 2 Поскольку материнство не является врожденным инстинктом у людей, почти все матери, включая многорожавших, сообщают о некоторой двойственности и тревоге по поводу своих материнских способностей.

1 Часто материнские чувства питаются видом младенца. **3** Время, необходимое для развития этих чувств, специфично для каждого человека. У некоторых матерей это может занять гораздо больше времени. **4** Двойственные чувства универсальны в ответ на новорожденного.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 25, Пренатальный период ; Физический , Физиологический и Эмоциональные изменения во время беременности

5. 3 Хотя поддержка может помочь минимизировать чувство вины, она не устранит его полностью; однако поддержка будет поддерживать сплоченность и единство семьи.

1 Поддержка может помочь, но она не полностью снимает чувство вины. **2** Поддержка не влияет на юридическую ответственность родителей. **4** Это может помочь, но не может полностью снять давление.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 23, Индуцированный аборт , Уход За Больными

6. 2 Обычно рекомендуется использовать какой-либо барьерный контрацептив (презерватив с пеной или желе или диафрагму) для клиента с диабетом и сердечным заболеванием.

1 Оральные контрацептивы не рекомендуются этому клиенту из-за их склонности изменять толерантность к глюкозе . **3** ВМС не рекомендуется, так как может предрасполагать этого клиента к инфекции. **4** Клиенты с сердечными заболеваниями могут снова забеременеть в будущем.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 23, Методы контрацепции, Уход За Больными

7. **4 После введения ВМС может наблюдаться чрезмерный менструальный поток в течение нескольких циклов; поскольку ВМС является инородным телом, происходит увеличение кровоснабжения в результате воспалительного процесса.**

1 Документация отсутствует . **2** Это может произойти при введении , но встречается редко . **3** Это может произойти , но не классифицируется как побочный эффект.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл. 23, Методы контрацепции, База данных

8. **2 ВМС может вызвать раздражительность миометрия, вызывая сокращение матки и изгнание устройства.**

1 Это редкое, а не частое явление. **3** Клиенты не сообщают о дискомфорте во время полового акта, когда ВМС установлена. **4 Увеличение вагинальных инфекций не наблюдается при использовании ВМС**. **Потребности клиента:** Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл. 23, Методы контрацепции, База данных

9. **4 Внутриматочные устройства создают спермицидную внутриматочную среду; медьсодержащая ВМС (ParaGard T380A) вызывает воспаление эндометрия, повреждая или убивая сперму и предотвращая оплодотворение и/или имплантацию; ВМС Мирена (LNG-IUS) выделяет левоноргестрел, повреждая сперму и вызывая атрофию эндометрия, что предотвращает оплодотворение и/или имплантацию.**

1 Диафрагма блокирует цервикальный зев. **2** Это не действие ВМС. **3** Это функция презерватива.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл. 23, Методы контрацепции, База данных

10. **3 Яйцеклетка способна к оплодотворению в течение 24-36 часов после овуляции; после этого времени она перемещается на переменное расстояние между фаллопиевой трубой и маткой, и если не оплодотворена, распадается и фагоцитируется лейкоцитами.**

1, 2 Яйцеклетка жизнеспособна дольше . **4** Яйцеклетка не может быть оплодотворена после 36 часов.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Знание** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 23, Менструальный цикл

11. **1 По мере приближения овуляции может наблюдаться снижение базальной температуры из-за увеличенного производства эстрогена; когда происходит овуляция, будет повышение базальной температуры из-за увеличенного производства прогестерона.**

2 При овуляции температура повышается после небольшого снижения. **3** При овуляции снижение температуры незначительное , а не резкое. **4** При овуляции температура слегка снижается, а затем повышается.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 23, Методы контрацепции, База данных

12. **3 Прорывное кровотечение часто возникает, когда клиенты начинают принимать оральные контрацептивы; это кровотечение в середине цикла, и если оно продолжается, дозировка должна быть изменена.**

1 Цервицит не связан с использованием оральных контрацептивов . **2** На данный момент нет доказательств, что кисты яичников связаны с использованием оральных контрацептивов. **4** Фиброзно-кистозная болезнь груди не связана с использованием оральных контрацептивов. Потребности клиента**:** Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 23, Методы контрацепции, База данных

13. **4 Некоторые сперматозоиды остаются жизнеспособными в семявыносящем протоке в течение переменного времени после вазэктомии.**

1 Были случаи успешного восстановления этой процедуры. **2** Необходимо принять меры предосторожности, чтобы предотвратить оплодотворение до тех пор, пока отсутствие спермы в сперме не будет подтверждено . **3** Процедура не влияет на сексуальное функционирование.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение /Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 23, Методы контрацепции, Уход За Больными

14. **1 Хотя это необычно, зачатие может произойти во время менструации.**

2 Таблетка предотвращает овуляцию и, следовательно, зачатие. Однако таблетка не защищает женщину от заражения половым путем.

3 Сперма не выживает в большом объеме воды.

4 Презервативы обеспечивают самый низкий риск развития ИППП. Риск беременности при использовании мужского презерватива составляет около 14%, а при правильном и постоянном использовании — 3%; риск беременности при использовании женского презерватива составляет 21%.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 23, Планирование семьи, Методы контрацепции

15. **Ответ: 1, 5, 6.**

1 Оральные средства содержат гормональный компонент.

2 Диафрагмы действуют как барьер. **3** Шейные колпачки действуют как барьер. **4** Женские презервативы действуют как барьер. **5** Пенные спермициды убивают сперму; гормонального эффекта нет. **6** Трансдермальные средства содержат гормональный компонент.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 23, Методы контрацепции, База данных

16. **1 Стресс или инфекция могут изменить метаболизм тела ' , вызывая повышение температуры; повышение температуры по этим причинам может быть ошибочно истолковано как овуляция.**

2 Это может увеличить объем спермы, но не влияет на базальную температуру женщины. **3** Возраст не является фактором, влияющим на эффективность метода контрацепции по базальной температуре тела у женщин в пременопаузе. **4** Частота половых актов может повлиять на

объем спермы, но не изменяет базальную температуру женщины.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл. 23, Методы контрацепции, База данных

17. **1 Антиовуляторные лекарства подавляют менструацию. Прорывное кровотечение не ожидается при использовании двухфазных препаратов. Лекарство принимается в течение 21 дня, и менструальный поток в это время не происходит.**

2 Сексуальная активность не ограничивается при приеме оральных контрацептивов. **3** Нет показаний для увеличения частоты мазков Папаниколау; одного раза в год достаточно. **4** Увеличение потребления кальция не имеет отношения к администрированию оральных контрацептивов.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 23, Методы контрацепции, Уход За Больными

18. **4 Избыточное кровотечение должно быть сообщено, так как это указание на то, что все продукты зачатия не были эвакуированы.**

1 Клиент может принимать душ ежедневно. **2** Тампоны следует избегать как минимум 3 дня, хотя некоторые протоколы подчеркивают избегание тампонов в течение 3 недель. **3** В зависимости от протокола, половой акт следует избегать как минимум 1 неделю и до 2 недель.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 23, Индуцированный аборт, Уход За Больными

19. **3 Контрольный визит через 4-8 дней должен подтвердить, что аборт произошел.**

1, 4 Это слишком рано . **2** Это слишком поздно .

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл. 23, Индуцированный аборт , База данных

20. **3 Лапароскопическая перевязка труб занимает около 20 минут. Клиент госпитализирован как амбулаторный пациент и отправляется домой в тот же день после восстановления от анестезии.**

1 Менструация продолжится, так как нет травмы яичников или эндокринных желез, связанных с репродукцией. **2** Стерильность наступает сразу ; период ожидания не требуется, как при вазэктомии . **4** Микрохирургия для обратного проведения процедуры не гарантирована и не легко осуществима.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл. 23, Методы контрацепции, База данных

21. **3 Овуляция происходит за 14 дней до начала менструации.**

1 Середина между циклами подходит только в том случае, если у клиента 28-дневный цикл. **2** Это означает, что овуляция происходит примерно на 5-й день менструального цикла, что не соответствует фактам. **4** Вариации в цикле происходят в предовуляционный период; это не так точно, как подсчет 14 дней до следующей ожидаемой менструации.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 23, Менструальный цикл

22. **4 В это время, из-за повышенного уровня эстрогена, цервикальная слизь обильна, и её качество меняется таким образом, чтобы оптимизировать время выживания спермы.**

1 Цервикальная слизь в это время больше не воспримичива к сперматозоидам. **2** Цервикальная слизь разрушительна для сперматозоидов и проникновения спермы в это время. **3** Цервикальная слизь в это время ещё не воспримичива к сперматозоидам.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 23, Менструальный цикл

23. **2 Прошлые тазовые инфекции могут привести к окклюзии труб, большинство из которых вызваны постинфекционными спайками.**

1 Хотя травма трубы возможна, инфекции труб встречаются чаще. **3** Это доброкачественная опухоль матки и не влияет на трубку. **4** Врожденные аномалии труб редки; аномалии матки встречаются чаще.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 23, Бесплодие и Стерильность

24. **1 Стратегия увеличения шансов на зачатие требует, чтобы пара планировала половой акт только во время овуляции женщины; это убирает спонтанность и часто вызывает стресс.**

2 Получение и доставка необходимых образцов может быть неудобной, но не должна вызывать стресс. **3** Количество визитов в офис и обследований, которые требуются, может быть обременительным, но не должно вызывать стресс.

4 Хотя ежедневное измерение температуры может быть раздражающим, оно не должно вызывать стресс.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 23, Бесплодие и Стерильность

25. **2 Это точное, объективное утверждение, которое должно быть включено в обсуждение генетических факторов , влияющих на фертильность.**

1 Это не роль медсестры; на основе объективных данных, предоставленных медсестрой, пара должна принять решение о том, проходить ли тестирование. **3, 4** Эта информация не актуальна в данный момент и может вызвать ненужное беспокойство.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 23, Бесплодие и Стерильность

26. **2 Когда яички перекручиваются, происходит уменьшение их кровоснабжения. Это может привести к гангрене.**

1 Медикамент может быть дан для облегчения боли. **3** Яички не разрываются, если возникает отек. **4** Сперма постоянно производится, поэтому их разрушение не является проблемой.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринское дело**

Процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 23, Бесплодие и Стерильность

27. **4 Этот тест позволяет экзаменатору визуализировать матку и фаллопиевы трубы, а также органы малого таза, участвующие в репродукции.**

1 Биопсия — это хирургическое иссечение ткани для диагностических целей. 2 Цистограмма используется для визуализации мочевого пузыря. 3 Кульдоскопия — это прямое обследование женских тазовых органов с использованием эндоскопа, введенного через перфорацию во влагалище.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 23, Бесплодие и Стерильность

28. **1 Предоставление фактической информации снижает страх и способствует дальнейшей коммуникации.**

2 Рак шейки матки бессимптомен на ранних стадиях. 3 Это создает ложное утешение. 4 В это время клиент может быть не в состоянии сосредоточиться на письменных инструкциях; также тревога может быть связана с потенциальными последствиями результатов теста, а не с самой процедурой.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 23, Связанные процедуры, Тазовое обследование

29. **2 16 января. Время между овуляцией и следующей менструацией относительно постоянно. В 30-дневном цикле первые 15 дней являются предовуляторными, овуляция происходит на 16-й день, а следующие 14 дней являются постовуляторными.**

1, 3, 4 Этот ответ отражает неточную калькуляцию даты овуляции.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс; Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 23, Менструальный цикл

Уход За Больными, Связанный С Основными Расстройствами, Влияющими На Женское Здоровье

30. **2 Лепролид (Лупрон) вводится раз в месяц через в/м инъекцию; он снижает уровни ЛГ и ФСГ, а также ткань, зависящую от гормонов. Одним из его побочных эффектов являются приливы.**

1 Эстроген (Премарин) влияет на высвобождение гипофизарных гонадотропинов и ингибирует овуляцию; он противопоказан, поскольку целью лечения является подавление действия эстрогена на эндометриальную ткань. 3 Диклофенак (Вольтарен) используется при первичной дисменорее ; это НПВС, который ингибирует синтез простагландинов. 4 Эргоновин (Эрготрат) используется для сокращения послеродовой матки.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Глава 24, Эндометриоз , База данных

31. **1 Цефтриаксон (Роцефин) является антибиотиком широкого спектра действия и предпочтителен во время беременности.**

2 Левофлоксацин (Леваквин), хотя и указан как не по назначению для гонококковой инфекции, не должен назначаться во время беременности. 3 Сульфаниламиды могут вызвать гемолиз у плода. 4 Триметоприм/сульфаметоксазол (Бактрим) содержит сульфаниламид и противопоказан во время беременности.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный Уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Глава 24, Вагинит , База данных

32. **2 Постоянная боль любого рода во время менструации (дисменорея) обычно указывает на проблему, и клиент должен обратиться за медицинской помощью.**

1 Хотя отвлечение внимания является методом изменения восприятия боли, наличие боли требует исследования возможных причин. 3 Хотя питательная диета полезна, железо не предотвращает боль при дисменорее. 4 Добровольная релаксация абдоминальных мышц не приводит к прекращению дисменореи.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 24, Эндометриоз, База данных

33. **Ответ: 3, 4.**

1 Это не связано с эндометриозом. 2 Это не связано с эндометриозом. 3 Эндометриоз — это наличие аномальной эндометриальной ткани за пределами матки. Ткань реагирует на стимуляцию яичников и кровоточит во время менструации, что вызывает ректальное давление. 4 Эндометриоз — это наличие аномальной эндометриальной ткани за пределами матки. Ткань реагирует на стимуляцию яичников и кровоточит во время менструации, что вызывает абдоминальную боль. 5 Это не связано с эндометриозом. 6 Тазовые инфекции не вызываются эндометриозом; они чаще всего передаются половым путем.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 24, Эндометриоз, База данных

34. **4 Медсестра должна определить чувства клиента ' по поводу потери фертильности; если она бездетна, клиент должен справиться с осознанием того, что, если яйцеклетки не будут удалены и заморожены до операции, её гены не будут переданы следующему поколению, даже при экстракорпоральном оплодотворении.**

1 Лапароскопическая хирургия относительно безболезненна. 2 Поскольку брюшная полость не вскрывается, риск кровотечения минимален. 3 Нет данных, указывающих на связь хронической болезни с необходимостью операции.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Глава 24, Эндометриоз, Уход за больными

35. **Ответ: 1, 3.**

1 Задняя стенка влагалища выталкивается вперед из-за грыжи ректума; эта протрузия вызывает болезненный половой акт. 2 Ректоцеле не сопровождается абдоминальной болью. 3 Задняя стенка влагалища выталкивается вперед из-за грыжи ректума; эта протрузия увеличивает ректальное давление и вызывает ощущение натуживания . 4 Это основной признак цистоцеле. 5 А

цистоцеле, а не ректоцеле, связано с инфекциями мочевых путей.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 24, Цистоцеле и/или ректоцеле, База данных

36. 4 Когда матка опускается, влагалищная стенка расслабляется. Когда мочевой пузырь выпячивается во влагалище (цистоцеле), а ректальная стенка выпячивается во влагалище (ректоцеле), человек ощущает давление или боль в нижней части спины и/или в тазу. Когда происходит увеличение внутрибрюшного давления при наличии цистоцеле, возникает недержание.

1 Белые влагалищные выделения (лейкорея) и зуд во влагалище (зуд) не указывают на цистоцеле и ректоцеле; они часто встречаются при влагалищной инфекции. **2** Спорадическое кровотечение не ожидается при цистоцеле и ректоцеле. **3** Эти симптомы не ожидаются при цистоцеле и ректоцеле; лихорадка указывает на инфекцию; запор, а не диарея, более вероятен.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 24, Цистоцеле и/или Ректоцеле, База данных

37. Ответ: 1, 3, 4.

1 Растяжение вызывает дискомфорт; этого избегают, потому что катетер предотвращает удержание. **2** Поскольку мочевой пузырь постоянно пуст, когда установлен постоянный катетер, он теряет тонус; это ожидаемый побочный эффект. **3** Эффекты анестезии и воспалительного процесса могут препятствовать мочеиспусканию, что приводит к мочевому удержанию; постоянный катетер опорожняет мочевой пузырь. **4** Растяжение оказывает давление на линию шва; этого избегают, потому что постоянный катетер предотвращает удержание. **5** Это не обязательно; почасовые выходы мочи отражают функцию почек.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация**; Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 24, Цистоцеле и/или Ректоцеле, Уход За Больными

38. 1 Сразу после этого типа хирургии боль связана с натуживанием ; клиенту следует рекомендовать увеличить потребление жидкости, волокна и активности, чтобы предотвратить запор .

2 Упражнения поощряются. **3** Ожидается, что передняя кольпорафия уменьшит недержание; мочевое удержание не ожидается. **4** Кольпорафия затрагивает только влагалищную стенку; ректум не должен быть задействован.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 24, Цистоцеле и/или Ректоцеле, Уход За Больными

39. 4 Язвы могут возникать, когда влагалище и матка смещены и подвергаются воздействию.

1 Отек обычно не является проблемой . **2** Свищи не ассоциируются с выпадением. **3** Экссудат отсутствует при выпадении.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 24, Выпадение Матки, Уход За Больными

40. 3 Могут быть назначены влажные компрессы для предотвращения язв.

1 Передвижение противопоказано; это предрасполагает к развитию язв. **2** Это неэффективно, потому что одна гравитация не исправляет пролапс. **4** Это может вызвать раздражение и должно быть избегаемо.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 24, Выпадение Матки , Уход За Больными

41. 2 Положение Фаулера способствует локализации инфекции, собирая экссудат в нижней части таза.

1, 3 Это положение не использует гравитацию для содействия сбору экссудата в нижней части таза. **4** Это положение не использует гравитацию для содействия тазовому дренажу, несмотря на приподнятую голову.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 24, Воспалительное Заболевание Органов Малого Таза, Уход За Больными

42. 1 Эрозия шейки матки часто происходит на колонно -сквамозном соединении, самом распространенном месте для карциномы шейки матки.

2 Лечение эрозий шейки матки не предотвращает воспалительное заболевание органов малого таза; раннее начало половой жизни (до 16 лет), многочисленные половые партнеры и история инфекции вирусом папилломы человека (ВПЧ) являются факторами риска рака шейки матки , а не последствиями предрака шейки матки. **3** Метрорагия, аномальное кровотечение из матки, может присутствовать, когда эрозия развивается в карциному; однако, кровянистые выделения могут быть самым ранним признаком и исчезнут, когда рак будет вылечен. **4** Цель лечения эрозии - предотвратить рак.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 24, Рак шейки матки, База данных

43. 3 Полипы обычно доброкачественные, но следует провести биопсию, так как иногда из цервикальных полипов развивается эпидермоидный рак.

1 Полипы обычно доброкачественные. **2** Полипы редко являются предшественниками рака матки. **4** Кровотечение может возникать, независимо от того, доброкачественные они или злокачественные.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 24, Новообразования матки, База данных

44. 4 Любой признак аномального влагалищного кровотечения может указывать на рак шейки матки и должен быть исследован.

1 Дискомфорт является поздним признаком рака шейки матки, так как в этой области мало нервных окончаний . **2** Рак должен быть обширным, чтобы вызвать давление. **3** Выделения становятся зловонными после некроза и инфекции; это не ранний признак.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 24, Рак шейки матки, База данных

45. 1 Согласно Международной федерации гинекологии и акушерства, стадия 0 указывает на преинвазивный рак. Когда раковые клетки

полностью ограниченная в эпителии шейки матки без стромальной инвазии, это стадия 0 и называется карцинома in situ.

2 Это стадия IA; имеется минимальная стромальная инвазия.

3 Это стадия II и включает область вокруг широких связок , но не тазовую стенку; имеется расширение до тела матки . **4 Это стадия** I. **Потребности клиента:** Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 24, Рак шейки матки, База данных

46. 4 Редкая клеточная аденома у дочерей связана с матерями, которые принимали ДЭС или препараты типа ДЭС во время беременности.

1 Хотя ДЭС назначался в период с 1941 по 1971 год для снижения риска самопроизвольного аборта у женщин с высоким риском, этот вопрос не вызовет конкретной информации о ДЭС. **2** Использование оральных контрацептивов не связано с воздействием ДЭС. **3** Клиент с проблемами, связанными с ДЭС, может проявлять аномальное кровотечение или обильные слизистые влагалищные выделения, а не поражения на промежности.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 24, Рак шейки матки, База данных

47. 2 Физическая травма от процедуры приведет к кровянистым влагалищным выделениям на несколько дней.

1 Влагалищная тампонада будет на месте в течение 2-3 дней; половой акт и использование тампонов следует отложить до полного заживления. **3** Конизация не включает внешнего разреза или повязки. **4** Конизация затрагивает только шейку матки и не изменяет репродуктивную способность.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; **Ссылка:** Гл 24, Рак шейки матки, Уход За Больными

48. 3 Фартуки не защищают заднюю сторону опекуна; поэтому медсестра всегда должна держать переднюю часть фартука, обращенную к источнику радиации.

1 Это не нужно. Жидкости организма клиентов с незапечатанными, не запечатанными, имплантатами могут быть содержаны в специально отмеченном контейнере, в то время как другим разрешено использовать туалет с последующими несколькими смывами . **2** Клиент, получающий радиоактивную запечатанную или незапечатанную терапию, должен находиться в отдельной комнате с отдельной ванной. Это защищает других клиентов, получающих внутреннюю радиацию, от чрезмерного воздействия. **4**Посещения должны быть ограничены теми лицами, которым 16 лет и старше. Посещения не должны длиться более 30 минут в день. Посетителей следует обучать поддерживать дистанцию в 6 футов от источника радиации.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс: Планирование**/Внедрение; **Ссылка:** Гл 24, Рак шейки матки , Уход за больными

49. 1 Пангистерэктомия у женщины в пременопаузе вызывает искусственное наступление менопаузы.

2, 3, 4 Поскольку матка удалена , не будет пролиферации эндометрия матки и десквамации.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 24, Маточные новообразования, База данных

50. 4 Гистерэктомия включает только удаление матки. Яичники, которые выделяют эстроген и прогестерон, не удаляются. Следовательно, менопауза не будет вызвана, но произойдет естественным образом .

1 Хирургическая менопауза вызывается удалением яичников, а не матки. **2** Когда яичники удаляются, у пожилых женщин могут быть менее тяжелые симптомы, чем у молодых женщин; однако в данном случае яичники не удаляются. **3** Это не отвечает на вопрос. Медсестра должна выступать в качестве ресурсного лица.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 24, Маточные новообразования, База данных

51. 4 Медсестра не может назначать медикаменты. Кроме того, использование гормонов является спорным и зависит от убеждений медицинского работника и потребностей клиента.

1, 3 Это совет, который медсестра не имеет законного права давать. **2** Это уклончивый ответ; он не отвечает на вопрос клиента.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл. 24, Маточные новообразования, База данных

52. 1 Во время абдоминальной гистерэктомии мочевой пузырь может быть случайно поврежден.

2 У клиента маловероятно развитие инфекции с кровотечением так скоро. **3** Кровотечение будет наблюдаться из других мест, таких как разрез, а также в мочевом мешке. **4** Матка удаляется при гистерэктомии; поэтому маточного кровотечения нет.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл. 24, Маточные новообразования, Уход За Больными

53. 4 Эстроген-рецепторный белок (ЭРБ) – положительные опухоли имеют более выраженный ответ на гормональные терапии, снижающие уровень эстрогена.

1 Эстроген способствует росту опухоли; добавки не показаны. **2** Это не влияет на реконструкцию груди. **3** ERP-позитивность не связана с метастазами.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 24, Рак груди , База данных

54. 3 Послеоперационно рука на оперированной стороне приподнимается на подушках, с кистью выше уровня руки, чтобы предотвратить растяжение мышц и отек.

1 Полная иммобилизация должна быть избегнута, а аддукция может оказать чрезмерное давление на оперативное место. **2** Хотя рука слегка отведена, мешки с песком не используются, потому что следует предотвратить полную неподвижность. **4** Это ухудшит венозный возврат и увеличит отек.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 24, Рак груди , Уход за больными

55. 1 Глубокое дыхание помогает расширять ткань легких и предотвращает застой легочных секреций.

2 Хотя это и проявление эмпатии, задержка может ухудшить респираторный статус клиента . **3** Это может привести к ателектазу и задержке респираторных секреций.

4 Это утверждение только констатирует факт и не предоставляет возможности удовлетворить потребность в ограничении боли или потребность в предотвращении ателектаза.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Забота ; Обучение/Обучение ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 24, Рак груди, Уход За Больными

56. 4 Этот дефект в образовании костной матрицы ослабляет кости, делая их неспособными выдерживать обычные функциональные нагрузки.

1 Аваскулярный некроз — это смерть костной ткани, возникающая из-за снижения циркуляции в кости. **2** Патологические переломы могут быть результатом остеопороза. **3** Гиперплазия остеобластов не связана с остеопорозом. Это происходит во время заживления костей.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 24, Остеопороз, База данных

57. 1 Этот режим ограничивает деминерализацию костей и уменьшает боль в костях, что способствует увеличению активности.

2 Это не связано с остеопорозом; это было бы ожидаемым результатом, если бы клиент получал кальций для лечения гипокальциемии. **3** Это не связано с остеопорозом или его терапией. **4** Это не связано с остеопорозом; это было бы ожидаемо, если бы клиент получал витамин C для хрупкости капилляров.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Глава 24, Остеопороз, Уход за больными

58. 3 Продолжительная неподвижность приводит к деминерализации костей, так как уменьшается производство костной ткани остеобластами и увеличивается резорбция остеокластами.

1 Эстроген помогает предотвратить деминерализацию костей.

2 Гипопаратиреоз снижает мобилизацию кальция из костей, и, следовательно, уровень сывороточного кальция понижается.

4 Снижение потребления или абсорбции кальция может спровоцировать остеопороз.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Глава 24, Остеопороз, База данных

59. 3 Листья репы богаты кальцием и витаминами.

1 Высокий уровень азота от распада белка может увеличить высвобождение кальция из костей, чтобы служить буфером азота. **2** Газированные напитки с высоким содержанием фосфора могут мешать абсорбции кальция из желудочно-кишечного (ЖКТ) тракта. **4** Обогащенные злаки с высоким содержанием фосфора могут мешать абсорбции кальция из ЖКТ.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл. 24, Остеопороз , Уход За Больными

60. Диета с высоким содержанием кальция и упражнения, которые помогают отложению кальция в кости, являются наиболее важными факторами в ограничении степени остеопороза.

1 Увеличение веса следует избегать, чтобы ограничить нагрузку на кости клиента. **2** Следует контролировать повышенное, а не пониженное, содержание кальция в моче, так как это отражает деминерализацию кости. **4** Опиоиды обычно не назначаются; для боли используются другие анальгетики.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл. 24, Остеопороз, Уход За Больными

61. Ответ: 3, 5.

1 Потеря веса должна быть медленной и разумной; ограничение калорий способствует выработке гормона лептина, который стимулирует потерю костной массы. **2** Восемьсот или более (до 2000) международных единиц (МЕ), а не 400 МЕ, витамина D являются рекомендуемой суточной нормой для постменопаузальной женщины. **3** Это рекомендуемая суточная норма кальция для постменопаузальной женщины.

4 Эти виды деятельности могут способствовать общему здоровью и бодрости; они не увеличат прочность или массу костей.

5 Виды деятельности с нагрузкой (например, ходьба, танцы, поднятие тяжестей и аэробные упражнения) лучше всего подходят для наращивания костной массы.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 24, Остеопороз , Уход За Больными

62. 4 Терипаратид (Фортео) — это 34 –таминокислотный полипептид, представляющий собой биологически активную часть человеческого паратиреоидного гормона; он улучшает микроархитектуру костей и увеличивает костную массу и прочность.

1 Дополнительное потребление витамина A не должно превышать рекомендуемые суточные нормы; избыток витамина A связан с потерей костной массы и повышенной частотой переломов. **2** Алендронат натрия (Фосамакс), регулятор костного метаболизма, а не терипаратид (Фортео), ингибирует резорбцию костей, опосредованную остеокластами, минимизируя потерю плотности костей. **3** Солнцезащитный крем следует избегать, чтобы способствовать воздействию солнца, чтобы витамин D мог преобразовываться в коже; витамин D помогает организму усваивать кальций.

Солнцезащитный крем следует использовать через 5–20 минут после воздействия, чтобы предотвратить негативные эффекты длительного воздействия ультрафиолетовых лучей.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 24, Остеопороз, База данных

63. 3 Хотя презерватив не обеспечивает 100% защиту, он является лучшей защитой от гонореи для сексуально активного человека.

1 Спринцевание не имеет доказанной защитной эффективности против инфекций, передающихся половым путем; чрезмерное спринцевание может изменить естественную среду влагалища и даже способствовать восходящей инфекции . **2** Хотя это

лучший способ предотвратить инфекцию, передающуюся половым путем, это не самый реалистичный ответ для сексуально активного человека. Как только люди становятся сексуально активными, они обычно остаются сексуально активными. **4** Спермицидные кремы не оказывают защитного эффекта против инфекций, передающихся половым путем; спермициды убивают сперму и ограничивают риск беременности.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 24, Вагинит, Уход За Больными

64. **4 Метронидазол (Флагил) является мощным амебицидом. Он эффективен в уничтожении протозоя *Trichomonas vaginalis* .**

1 Пенициллин вводится для воздействия на бактериальные, а не протозойные инфекции. **2** Гентиан фиолетовый — это местное антиинфекционное средство, которое наносится топически; оно может вызвать изменение цвета кожи. Гентиан фиолетовый эффективен против *Candida albicans* . **3** Это противогрибковое средство для инфекций, вызванных *C. albicans* .

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Понимание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 24, Вагинит , База данных

65. **3 Это анатомическое направление влагалищного тракта в положении лежа на спине.**

1, 2, 4 Влагалищный тракт может быть поврежден, если насадка для спринцевания направлена без учета анатомии влагалища .

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **Уровень:**Применение;**Интегрированный Процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский Процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 24, Вагинит, Уход За Больными

Уход за женщинами во время неосложненной беременности, родов, родовспоможения и послеродового периода

66. **2 Ожидаемые периоды значительных изменений и адаптации называются кризисами развития.**

1 Они являются временными; они похожи на предыдущие изменения настроения и не должны влиять на способность клиента справляться. **3** Они происходят на протяжении всего жизненного цикла зрелой женщины и не должны теперь классифицироваться как кризис. **4** Беременность становится кризисом, если партнер клиента отозвал поддержку.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный Уровень:**Применение; **Сестринский Процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 25, Пренатальный Период; Физические, Физиологические и Эмоциональные Изменения Во Время Беременности

67. **3 Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), а также другие безрецептурные (ОТС) лекарства, принимаемые во время беременности, могут вызвать проблемы у новорожденного в неонатальный период.**

1 Это не вызывает беспокойства; если мембраны разорвались более чем за 24 часа до рождения, инфекция может быть проблемой. **2** Гемофилия поражает мужчин; этот плод известно, что он женского пола. Женщина может быть переносчиком, но не будет иметь гемофилию. **4** История предлежания плаценты в более ранняя беременность не будет иметь последствий для этого новорожденного.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

68. **4 Это генетическое расстройство, передающееся как аутосомно-рецессивный признак, которое встречается в основном среди ашкеназских евреев.**

1, 2, 3 Эта болезнь не имеет более высокой распространенности в еврейской популяции.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

69. **1 На восьмой неделе беременности системы органов и другие структуры развиваются до такой степени, что они принимают человеческую форму; в это время эмбрион становится плодом и остается таковым до рождения.**

2 В это время развивающиеся клетки называются эмбрионом. **3** В момент имплантации группа развивающихся клеток называется бластоцистой. **4** Эмбрион можно визуализировать на сонограмме до того, как он станет плодом.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Пренатальный период, Развитие эмбриона/плода

70. **2 Давление увеличивающегося плода вызывает смещение диафрагмы вверх, что приводит к грудному дыханию; это ограничивает опускание диафрагмы при вдохновении.**

1 Нижняя часть грудной клетки расширяется. **3** Размер легкого не изменяется во время беременности. **4** Грудная клетка увеличивается; она не поднимается.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

71. **3 К этому времени плод и плацента выросли, увеличивая размер матки. Увеличенная матка простирается в брюшную полость.**

1, 2 В это время матка все еще находится в области таза. **4** В это время матка уже поднялась из таза и простирается дальше в брюшную область.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 25, Пренатальный период ; Физические , физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

72. **Ответ: 2, 5, 4, 1, 3.**

2 Скрининг на серповидноклеточную анемию, особенно для чернокожих женщин, должен проводиться на первом визите. **5** Тестирование на альфа-фетопротеин (АФП) для выявления дефектов нервной трубки должно проводиться между 14 и 16 неделями. **4** Тестирование сывороточной глюкозы на гестационный диабет должно проводиться между 26 и 28 неделями. **1** Тесты на движение плода могут начинаться с 28 недель гестации, так как паттерн движения плода

становится стабильной в это время . 3 Посев на стрептококк группы B следует проводить между 36 и 38 неделями.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл. 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

73. Ответ: 1, 2, 5.

1 Понимание рисков передачи вместе с вариантами лечения, если клиент ВИЧ-положителен, поможет ей принять правильные решения относительно тестирования. 2 Некоторые женщины путаются в значении положительного или отрицательного результата при получении результатов теста. Объяснение этого на этапе предтестового консультирования и повторное объяснение при выдаче результатов снижает ненужный стресс и недопонимание. 3 Хотя медицинским работникам может быть полезно знать, находится ли клиент в группе риска по ВИЧ, клиент не обязан раскрывать эту информацию. 4 Тестирование на ВИЧ у беременных женщин не является обязательным; однако оно рекомендуется медицинскими работниками. 5 Из-за стигмы болезни и возможных последствий для страхования и медицинского обслуживания клиенты должны получать адекватное консультирование по поводу последствий.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл25 ,Пренатальный период ;Физический , Физиологический,иЭмоциональные изменения во время беременности

74. 1 Это период, в который плод накапливает запасы жира.

2 Происходит рост, но отложение жира в этот период не происходит. 3 Первые 8 недель — это период органогенеза, когда клетки дифференцируются в основные системы органов. 4 Это период бластоцисты, когда происходит начальное клеточное деление.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Знание ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 25, Пренатальный период , Развитие эмбриона / плода

75. 2 29 апреля 2011 г. Правило Н ä геле — это косвенный, неинвазивный метод для оценки даты рождения: ПДР = последняя менструация + 1 год – 3 месяца + 7 дней.

1 Это за пределами предполагаемой даты родов. 3, 4 Это до предполагаемой даты родов.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 25, Пренатальный период ; Физические , физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

76. 4 Увеличение знаний клиента о физических и психологических изменениях, вызванных беременностью, подготавливает клиента к ожидаемым изменениям по мере продолжения беременности; это наиболее эффективно, когда обучение проводится в первом триместре.

1 Это слишком рано; это должно быть сделано в последнем триместре. 2 Клиент должен быть предупрежден о признаках и симптомах опасности; однако основное обучение направлено на увеличение её знаний об ожидаемых физиологических изменениях. 3 Беспокойства по поводу перехода к родительству должны быть рассмотрены в третьем триместре.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

77. 2 Измерение от макушки до крестца используется для определения возраста эмбриона до 11 недель.

1 Затылочно-лобный диаметр не является ультразвуковым измерением, используемым на сроке. 3 Бипариетальный диаметр на сроке будет примерно 9,8 см. 4 Диагональная конъюгата не используется как ультразвуковое измерение; это предполагаемый размер материнского тазового выхода. Фактический размер таза, в зависимости от размера плода, лучше всего определяется с помощью ультрасонографии.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 25, Пренатальный период ; Физические , физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

78. 2 Объем крови увеличивается примерно на 50% во время беременности. Пиковый объем крови достигается между 30 и 34 неделями ′ гестации.

1 Гематокрит снижается в результате гемодилюции. 3 Скорость оседания увеличивается из-за снижения уровня плазменных белков. 4 Значения лейкоцитов остаются стабильными в течение антенатального периода.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

79. 3 Пурпурный цвет возникает из-за увеличения сосудистости и нагрубания кровеносных сосудов влагалища.

1 Это размягчение нижнего сегмента матки. 2 Это размягчение шейки матки. 4 После четвертого месяца беременности маточные сокращения можно почувствовать через абдоминальную стенку. Они нерегулярные и безболезненные , и они увеличивают кровоток к плаценте.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Знание**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация / Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Глава 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

80. 2 К концу первого триместра объем материнской плазмы увеличивается на 30%–50%, что приводит к снижению концентрации гемоглобина и эритроцитов.

1 Эритропоэз увеличивается после первого триместра. 3 Использование железа не связано с развитием физиологической анемии беременности. 4 Требования к детоксикации не изменяются во время беременности.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

81. 2 Уровень гемоглобина у здорового человека составляет 12–16 г/дл. Во время беременности он может снижаться в результате увеличения объема крови, особенно во втором триместре. Гемодилюция больше, чем сопутствующее увеличение эритроцитов

производство, вызывающее физиологическую анемию . Если уровень гемоглобина снижается до менее чем 11 г/дл, у клиента диагностируется анемия, вероятно, из-за дефицита железа или фолиевой кислоты. Может потребоваться увеличение дозы железа.

1 Ожидаемый уровень тромбоцитов составляет от 150 000 до 400 000 мм ^{3}. Не должно быть значительных изменений в этом уровне на протяжении всей беременности. **3** Ожидаемый уровень глюкозы в крови натощак составляет 70 до 105 мг/дл; не должно быть значительных изменений в этом уровне на протяжении всей беременности. **4** Ожидаемый подсчет лейкоцитов составляет 5,000 до 10,000 мм ^{3} , а во время беременности он составляет 5,000 до 15,000 мм ^{3}; он начинает расти во втором триместре и достигает пика в третьем триместре.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Глава 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

82. 3 Перед тем как начать обучение здоровью, медсестра должна выяснить прошлый опыт клиента'; они влияют на план обучения.

1 Это не дает клиенту возможности обсудить свои чувства по поводу экзамена. **2** Это предполагает, что клиент боится и не отвечает на вопрос клиента. **4** Это не дает клиенту возможности обсудить свои чувства по поводу экзамена; медсестра предполагает, что беспокойства клиента связаны с дискомфортом.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация /Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

83. 3 Аббревиатура GTPAL отражает: G - беременность; T - доношенные роды; P - преждевременные роды; A - аборты; L - живые дети; G5 T2 P1 A1 L4 указывает на 5 беременностей, двойня считается как 1 беременность, и текущая беременность считается как 1; 2 доношенных родов; двойня считается как 1 преждевременные роды; 1 аборт; 4 живых детей.

1 G4 T3 P2 A1 L4: это указывает на 4, а не 5, беременности; 3, а не 2, доношенных родов; двойня считается как 1, а не 2, преждевременные роды; 1 аборт; 4 живых детей. **2** G5 T2 P2 A1 L4: это указывает на 5 беременностей; 2 доношенных родов; двойня считается как 1, а не 2, преждевременные роды; 1 аборт; 4 живых детей. **4** G4 T3 P1 A1 L4: это указывает на 4, а не 5, беременностей; 3, а не 2, доношенных родов; двойня считается как 1 преждевременные роды; 1 аборт; 4 живых детей.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/ Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 25, Пренатальный период , Уход за больными в пренатальный период

84. 4 Это ожидаемая кардиопульмональная адаптация во время беременности, вызванная увеличенной желудочковой частотой и поднятой диафрагмой.

1, 2, 3 Это патологическое состояние, признак надвигающейся сердечной декомпенсации.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ ; Ссылка**:** Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

85. 4 Хорионический гонадотропин, секретируемый в больших количествах плацентой во время гестации, и метаболические изменения, связанные с беременностью, могут вызвать тошноту и рвоту в ранней беременности; обычно проявления утренней тошноты исчезают после первого триместра.

1 Эстроген повышен на протяжении всей беременности, но он не является причиной тошноты и рвоты. **2** Прогестерон повышен на протяжении всей беременности, но он не является причиной тошноты и рвоты. **3** Лютеинизирующий гормон присутствует только во время овуляции.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 25, Пренатальный период ; Физические , физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

86. 2 Натрий необходим для поддержания водного баланса в организме; потребности в натрии слегка увеличиваются во время беременности, чтобы приспособиться к увеличенному объему крови. Здоровая беременная женщина не должна ограничивать потребление натрия.

1 Это может быть вредно для здоровья клиента. **3** Натрий, хотя и является необходимым, не является питательным веществом, а минералом. **4** Ограничений на потребление соли во время беременности нет.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

87. 1 Поддержание сидячего положения в течение длительных периодов может сжимать сосуды ног, особенно в подколенных ямках, а также уменьшать венозный возврат. Ходьба сокращает мышцы ног и оказывает мягкое давление на вены, тем самым способствуя венозному возврату.

2 Лучший способ улучшить циркуляцию — это прогуливаться несколько раз каждое утро и после обеда; ноги можно поднимать, сидя за столом. **3** Если клиент чувствует себя хорошо, нет противопоказаний для работы в течение всей беременности. **4** Адекватное питание можно получить во время приема пищи; клиенту не требуются дополнительные перерывы на питание.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

88. 1 Необходимо больше информации, прежде чем медсестра сможет дать профессиональный ответ.

2 Хотя чувства клиента важны, в данный момент она ищет информацию. **3** Хотя это правда, необходимо больше информации, прежде чем медсестра должна ответить. **4** Это дезинформация.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/

Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Глава 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

89. 2 Медсестра должна быть осведомлена о культурных пищевых привычках клиентов, чтобы продукты, содержащие необходимые питательные вещества, которые являются частью этих диетических привычек, были включены в диету.

1 Задержка жидкости — это только один компонент увеличения веса; рост плода, плаценты, груди и матки также способствует увеличению веса. 3 Калории и питательные вещества увеличиваются во время беременности. 4 Диеты во время беременности не являются специфическими; они состоят из необходимых питательных веществ.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Глава 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

90. 2 Спрашивая, что она обычно ест, медсестра может оценить уровень знаний женщины о питании и получить подсказки для соответствующих методов консультирования.

1 «Обычная» диета не означает, что клиент питается питательно; кроме того, клиенту потребуется больше белка и калорий. 3 Эти продукты могут быть слишком дорогими и отличаться от ее обычного выбора, что приведет к несоблюдению здоровой диеты. 4 Если в рационе клиента есть сильно приправленные продукты и они хорошо переносятся, их не нужно исключать.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Глава 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

91. Ответ: 4, 5.

1 Говядина и рыба не содержат достаточного количества фолата. 2 Молоко и сыр не содержат достаточного количества фолата. 3 Птица не содержит достаточного количества фолата . 4 Бобовые содержат большое количество фолата. 5 Обогащенные зерновые продукты содержат большое количество фолата.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

92. 2 Матка и мочевой пузырь занимают тазовую полость и расположены близко друг к другу; по мере увеличения матки с растущим плодом она давит на пространство, занимаемое мочевым пузырем, и тем самым уменьшает его вместимость.

1 Атония не вызывает частоту; скорее всего, она может привести к удержанию. 3 Это приведет к недержанию, а не к частоте. 4 Это маловероятное событие; матка не давит на эту область.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

93. Ответ: 1, 3, 4.

1 Во время беременности агрессоры могут сосредоточить свой гнев на самой беременности и направить свои нападения на груди, ягодицы и живот. 2 Контроль является основной заботой насильника, поэтому маловероятно, что он оставит клиента одного с медицинским работником. 3 Обычно насильник контролирует разговор, отвечая за клиента. 4 Женщины, подвергшиеся насилию, подвержены риску стрессовых заболеваний, таких как расстройства ЖКТ и боль в груди. Они более склонны страдать от частых головных болей и депрессии. 5 Это не является типичным поведением агрессивного человека.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

94. 2 Титр на краснуху 1:2 является недостаточной иммунизацией. Титр 1:8 считается иммунным. Иммунизация против краснухи защищает плоды будущих беременностей от значительных врожденных дефектов, вызванных инфекцией краснухи. Эти лабораторные результаты находятся на грани для беременности, но были взяты в пренатальный период и не отражают текущий статус женщины ' .

1 Нет доказательств того, что новорожденному требуется переливание. 3 Инъекция RhoGAM не нужна, так как младенец также резус-отрицательный. 4 Это ожидаемый уровень глюкозы для новорожденного.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Глава 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

95. 1 Тошнота и рвота по утрам встречаются почти у 50% всех беременных. Употребление сухих крекеров перед тем, как встать с кровати утром, является простым средством, которое может облегчить состояние.

2 Увеличение потребления жиров не облегчает тошноту. 3 Это не помогает; более целесообразно разделять жидкости и твердые продукты во время еды. 4 Употребление двух небольших приемов пищи в день и перекуса в полдень не удовлетворяет пищевые потребности беременной женщины и не облегчит тошноту. Некоторые женщины считают, что употребление пяти или шести небольших приемов пищи в день вместо трех больших помогает.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

96. 1 Тошнота и рвота в ранней беременности могут быть облегчены небольшим перекусом белка перед сном, чтобы замедлить пищеварение.

2 Антацид может повлиять на электролитный баланс; также это не поможет при утренней тошноте. 3 Это противопоказано, так как и плод, и мать нуждаются в питании. 4 Медикаменты в первом триместре противопоказаны, так как это период органогенеза, и могут возникнуть врожденные аномалии.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

97. 3 Это рекомендованное увеличение калорийности для взрослых женщин, чтобы удовлетворить повышенные метаболические потребности во время беременности.

1, 2 Это не удовлетворит метаболические потребности беременности и может навредить плоду. **4** Это рекомендованное увеличение калорийности для кормящих матерей.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень: Знания**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

98. 1 Средняя прибавка в весе во время беременности составляет от 25 до 35 фунтов (11,3 до 15,8 кг); из этого на плод приходится 7 до 8 фунтов (3,2 до 3,6 кг), или примерно 30% от увеличения веса.

2 Задержка жидкости составляет около 20% до 25% от увеличения веса. **3** Метаболические изменения не вызывают увеличения веса. **4** Увеличенный объем крови составляет около 12% до 16% от увеличения веса.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

99. 2 Из-за снижения хорионического гонадотропина утренняя тошнота редко продолжается после первого триместра.

1, 3 Утренняя тошнота обычно заканчивается в конце третьего месяца, когда уровень хорионического гонадотропина падает. **4** Утренняя тошнота все еще присутствует в это время; это связано с высоким уровнем хорионического гонадотропина.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

100. 2 Это позволяет клиентке обсудить свои чувства и участвовать в своем уходе.

1 Это не актуально в данный момент; клиентке нужна помощь с изменениями, которые происходят на ранних сроках беременности. **3** Это прерывает коммуникацию и не решает беспокойства клиентки. **4** Это прерывает коммуникацию; также это может заставить клиентку беспокоиться, что что-то серьезно не так.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

101. 1 Когда резус-отрицательная женщина вынашивает резус-положительный плод, существует риск образования материнских антител против резус-положительной крови; антитела проходят через плаценту и разрушают эритроциты плода.

2 Определение соотношения лецитин/сфингомиелин или тест на фосфатидилглицерол, а не резус-фактор, может предоставить информацию о риске развития синдрома респираторного дистресса (СРД). **3** Тестирование на резус-фактор не предоставит информацию о дефиците метаболизма белка. **4** Физиологическая билирубинемия является обычное явление у новорожденных; оно не связано с резус-фактором.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

102. 2 Первый триместр — это период, когда формируются все основные эмбриональные органы; лекарства, алкоголь и табак могут вызвать серьезные дефекты.

1 Сокращение потребления этих веществ недостаточно; они являются тератогенами и должны быть исключены. **3** Даже 1 унция алкогольного напитка считается вредной; детский аспирин может быть назначен некоторым женщинам, которые считаются подверженными риску гипертонии, вызванной беременностью, но не в первый триместр. **4** Медикаменты, если они не абсолютно необходимы, следует избегать на протяжении всей беременности , но первый триместр наиболее значим.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

103. 1 При спонтанной или стимулированной активности частота сердечных сокращений плода (ЧСС плода) обычно составляет от 110 до 160 ударов/мин. Это ожидаемо, и клиент должен быть осведомлен об этом.

2 Частота сердечных сокращений плода составляет от 110 до 160 ударов /мин, а не в два раза больше частоты сердечных сокращений матери. **3** Это подразумевает, что частота сердечных сокращений слишком быстрая; это дезинформация, которая может вызвать больше беспокойств. **4** Частота сердечных сокращений быстрая, чтобы удовлетворить метаболические, а не питательные потребности плода.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 25, Пренатальный период, Развитие эмбриона/плода

104. 2 Увеличение производства эстрогена во время беременности вызывает гиперплазию слизистой оболочки влагалища, что приводит к увеличению производства слизи эндоцервикальными железами. Слизь содержит отшелушенные эпителиальные клетки.

1 Повышенный метаболизм приводит к системным изменениям, но не увеличивает влагалищные выделения. **3** Количество секреции из желез Бартолина, которые смазывают влагалище во время полового акта, остается неизменным во время беременности. **4** Дополнительного поступления хлорида натрия в клетки влагалища во время беременности не происходит.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

105. 3 Зависимый отек часто встречается в последний триместр ; нет необходимости снижать содержание соли в диете клиента. Обучение должно основываться на оптимальном питании, а также на калорийном содержании диеты .

1 Не все предпочтения могут быть учтены; диета должна содержать нормальное количество натрия, высокое содержание белка и достаточное количество калорий. **2** Немедленное планирование на основе знаний медсестры о диетических потребностях является достаточным **4** Если медсестра не считает, что есть необходимость в медицинском вмешательстве, она может обсудить уход, связанный с человеческими реакциями.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

106. 3 Рекомендуется поднимать конечности несколько раз в день, чтобы уменьшить зависимый отек.

1 Следует поощрять потребление жидкости, так как адекватная гидратация поддерживает жидкостный и электролитный баланс. **2** Потребление натрия не должно быть ограничено, так как он необходим для баланса увеличенного объема жидкости во время беременности. **4** Диуретики могут быть вредны и не используются во время здоровой беременности.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

107. 3 Тест на альфа-фетопротеин может выявить не только дефекты нервной трубки, но и синдром Дауна и другие врожденные аномалии. Это скрининговый тест, который предоставляет предварительный диагноз; подтверждение требует более определенных тестов.

1, 2, 4 Эти не выявляются тестом на альфа-фетопротеин.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

108. 4 Тест без стресса оценивает реакцию плода на движение и активность. Реактивный тест указывает на то, что плод здоров.

1 Во время теста без стресса не используются никакие инъекции; этот тест включает только использование фетального монитора для записи частоты сердечных сокращений плода в периоды активности. **2** Этот тест не повлияет на активность плода, так как не используется экзогенный стимул. **3** Это маловероятно, потому что это неинвазивный тест.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период , Уход за больными в пренатальный период

109. 3 Полный мочевой пузырь необходим для эффективной визуализации матки в ранней беременности.

1 ЖКТ не задействован; это неинвазивная процедура. **2** Процедура не проводится через ободочную кишку и не вызовет фекального загрязнения. **4** Эта процедура неинвазивна; она не может раздражать матку и инициировать родовой процесс.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный Период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

110. 3 Когда мембраны разрываются, риск инфекции увеличивается, и когда сокращения происходят с интервалом 5-8 минут, они обычно достаточно сильны, чтобы требовать профессионального надзора.

1 Это могут быть ранние признаки родового процесса или признаки заднего положения плода; слишком рано уведомлять медицинского работника. **2, 4** Это слишком рано; клиентка должна оставаться с семьей и продолжать двигаться дома.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

111. 2 Положение лежа на спине приводит к давлению на полую вену беременной маткой; это препятствует венозному возврату, вызывая гипотензию и снижение системной перфузии.

1 Это может произойти или не произойти. **3** Даже если это произойдет, это не является причиной для отказа от положения лежа на спине. **4** Это может привести к гипотензии, а не к гипертонии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

112. 4 Альфа-фетопротеин в амниотической жидкости повышен при наличии дефекта нервной трубки.

1 Зрелость легких не может быть определена до 35 недель гестации. **2** Диабет не может быть обнаружен с помощью амниоцентеза. **3** Сердечные расстройства не могут быть обнаружены с помощью амниоцентеза.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 25, Пренатальный период ; Физический , Физиологический и Эмоциональные изменения во время беременности

113. 2 Судороги в ногах могут быть связаны с низким уровнем потребления кальция; сыр и брокколи оба имеют высокое содержание кальция.

1, 3, 4 Хотя эти продукты рекомендуются для поддержания качественного пищевого потребления, они являются недостаточными источниками кальция.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

114. 3 Наибольшая опасность лекарственно-индуцированных пороков развития возникает в первый триместр беременности в период органогенеза; поскольку женщина может не знать, что она беременна, ей следует быть осведомленной об этом до наступления беременности.

1 Хотя подростки могут быть осведомлены об этом, это не является приоритетной проблемой в этом возрасте. **2** Лекарства следует избегать на протяжении всей беременности, но первый триместр (период органогенеза) является наиболее критичным. **4** Если клиентка не знает о своей беременности, может быть слишком поздно начинать прекращение приема лекарств.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение;

Сестринский процесс: Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период , Развитие эмбриона/плода

115. 2 Курение сигарет или продолжительное воздействие вторичного дыма вызывает как материнскую, так и плодовую вазоконстрикцию, что приводит к задержке роста плода и увеличению смертности плода и младенца.

1 Нет клинических доказательств того, что курение снимает напряжение или что плод более расслаблен. **3** Курение вызывает вазоконстрикцию; проницаемость плаценты для дыма не имеет значения. **4** Хотя циркуляции плода и матери разделены, вазоконстрикция происходит как у матери, так и у плода.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

116. 3 Высокие уровни хорионического гонадотропина часто ассоциируются с тяжелой рвотой во время беременности и могут привести к гиперемезису беременных. Эти высокие уровни также встречаются, если имеется пузырный занос или многоплодная беременность.

1 Холецистит не связан с этой проблемой.

2 Гидрамнион (избыточная амниотическая жидкость) ассоциируется с многоплодной гестацией и некоторыми аномалиями плода.

4 Нет данных, указывающих на снижение секреции желудочной кислоты в первом триместре; это не является причиной гиперемезиса беременных.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Глава 25, Пренатальный период, Уход за больными в пренатальный период

117. Ответ: 2, 4, 5.

1 Системная вазодилатация не ожидается. **2** Объем крови увеличивается, чтобы удовлетворить метаболические потребности беременности. **3** В кровяном давлении мало изменений с небольшим снижением во втором триместре. **4** Увеличенный сердечный выброс необходим для того, чтобы приспособиться к увеличенному объему крови, необходимому для удовлетворения потребностей растущего плода. **5** Гипертрофия сердца является результатом требований, предъявляемых увеличенным объемом крови и сердечным выбросом. **6** Производство эритроцитов увеличивается; поскольку объем плазмы увеличивается больше, чем количество эритроцитов, гематокрит ниже.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 25, Пренатальный период ; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

118. 2 И отец, и мать нуждаются в дополнительной поддержке в переходной фазе первой стадии родов.

1 Это заявление является осуждающим; оно предполагает, что отец не справится с поддержкой своей жены. **3** Муж должен присутствовать на протяжении всего родового процесса, чтобы поддерживать свою жену; ему следует помочь в этой роли. **4** Это не побуждает мужа выполнять свою роль по поддержке жены во время родов.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период , База данных

119. 1 Эпидуральная анестезия во время первой стадии родов уменьшает метаболические и респираторные потребности и предпочтительна для ожиревших клиентов.

2, 4 Ожиревшие женщины чувствительны к системным опиоидам , что предрасполагает их к респираторной депрессии; оральные медикаменты не имеют равномерной скорости абсорбции и не рекомендуются во время родового процесса. **3** Пудендальный блок не достигает матки, поэтому сокращения ощущаются; он используется во второй стадии родового процесса.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период, База данных

120. 1 Материнская гипотензия является распространенным осложнением этой анестезии во время родов, и тошнота — один из первых признаков того, что это произошло. Поворот клиента на бок позволит отклонить матку от давления на нижнюю полую вену, что вызывает уменьшение кровотока.

2 Если признаки и симптомы не исчезают после поворота на бок, следует уведомить медицинского работника. **3** Это не является специфическим наблюдением после эпидуральной анестезии; это часть общего ухода за больными во время родов. **4** Если ЧСС плода контролируется, это постоянный процесс, и его следует записывать каждые 15 минут; если нет, ЧСС плода следует проверять и записывать каждые 15 минут.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный Уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период, База данных

121. 1 У новорожденного может возникнуть респираторная депрессия, так как продолжительность действия Буторфанола (Стадол) составляет 3-4 часа, и циркулирующие уровни крови будут высокими, если рождение произойдет в это время.

2, 3 , 4 Это антигистаминные препараты, которые оказывают седативное действие и вводятся на ранних стадиях родового процесса для содействия сну и уменьшения тревоги.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; Когнитивный Уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; **Ссылка:** Гл 25, Интрапартальный период , База данных

122. 4 Налбуфин (Нубаин) классифицируется как опиоидный анальгетик и эффективен для облегчения боли; у новорожденного практически отсутствует респираторная депрессия.

1 Налбуфин не вызывает амнезию . **2** Налбуфин действует как анальгетик , а не как анестетик. **3** Налбуфин не вызывает сон.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный Уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период, База данных

123. 2 Передвижение облегчает дискомфорт подготовительных (схватки Брэкстона Хикса) сокращений.

1 Эти сокращения усилятся, когда клиент отдыхает. **3** Эти сокращения не указывают на истинный родовой процесс и не требуют измерения времени . **4** Аспирин может быть вреден для плода, так как он может вызывать гемолиз эритроцитов.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный Уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период, База данных

124. **1 Прогрессивная цервикальная дилатация является самым точным показателем истинного родового процесса.**

2 При истинном родовом процессе сокращения будут усиливаться с активностью. **3**Сокращения истинного родового процесса сохраняются в любом положении. **4**Сокращения могут начаться только через 24- 48 часов.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 25, Интрапартальный период , База данных

125. **2 Усталость будет влиять на другие стратегии совладания, такие как отвлечение.**

1 Уровень прогестерона снижен в это время. **3** Клиент не тужится в первую стадию родов; тужиться нужно во вторую стадию. **4** Это может снизить качество сокращений .

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Интрапартальный период, База данных

126. **1 Определение благополучия плода имеет приоритет над всеми другими мерами. Если ЧСС плода отсутствует или постоянно замедляется, требуется немедленное вмешательство.**

2, 3, 4 Хотя это важно , определение благополучия плода является приоритетом.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 25, Интрапартальный период, Уход За Больными В Интрапартальный Период

127. **2 Станция + 1 указывает, что голова плода находится на 1 см ниже седалищных остей.**

1 Голова теперь прошла точки вхождения, которые являются седалищными остями. **3** Это обозначается как 0 станция. **4** Голова должна находиться на +3 до +4 станции, чтобы быть видимой у входа во влагалище.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 25, Интрапартальный период , База данных

128. **3 Тоны сердца плода лучше всего выслушиваются через спину плода; поскольку предлежащая часть находится в правом заднем затылочном (ROP) положении, спина находится ниже пупка и с правой стороны.**

1 Это местоположение следует использовать, когда плод лежит на срединной линии в тазовом предлежании. **2** Это местоположение подходит, когда плод находится в левом переднем крестцовом (LSA) положении. **4** Это местоположение подходит , когда плод находится в левом переднем затылочном (LOA) или левом заднем затылочном (LOP) положении.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

129. **3 Сокращения становятся сильнее, длятся дольше и становятся нерегулярными на этой стадии; интервалы между сокращениями становятся короче, чем сами сокращения; клиентке необходимо приложить много концентрации и усилий, чтобы синхронизировать свое дыхание с каждым сокращением.**

1 Даже клиенты, которые были адекватно подготовлены, будут испытывать эти поведения в переходной фазе первой стадии родов. **2** Администрирование анальгетика в это время может снизить эффективность родового процесса и угнетать плод. **4** Нет указаний на то, что сокращения гипертонические.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ ; Ссылка**:** Гл 25, Интрапартальный период, База данных

130. **4 Это общепринятый способ определения частоты сокращений.**

1 Это не определяет длину сокращения.

2 Это не указывает частоту сокращений.

3 Это определяет конец сокращения, но это не является общепринятым способом определения частоты сокращений.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Знание ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 25, Интрапартальный период , Уход за больными в интрапартальный период

131. **2 К 36 неделям ′ гестации амниотическая жидкость должна быть бледно-желтой с небольшими частицами верникса казеоза.**

1 Темная жидкость янтарного цвета указывает на наличие билирубина, что является зловещим признаком. **3** Зеленовато -желтая жидкость может указывать на наличие мекония и предполагает компромисс плода. **4** Мутная жидкость указывает на наличие гнойного материала, а зеленовато-желтая может указывать на наличие мекония.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ ; Ссылка**:** Гл 25, Интрапартальный период, База данных

132. **3 Электронный мониторинг плода обеспечивает непрерывный графический вывод паттернов частоты и периодических изменений; на этой ленте ЧСС плода базовая частота сердечных сокращений составляет 150 ударов/мин.**

1 Сокращения не устойчивы; между сокращениями происходит расслабление матки. **2** Вариабельность ЧСС плода минимальна, не выражена. **4** Сокращения длятся 100 секунд.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Глава 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

133. **1 Поскольку клиент подключен к аппарату, и движение может изменить записи, движение не рекомендуется.**

2 Размещение проводов внешнего монитора не мешает администрированию седативных средств. **3** Внешний монитор не мешает техникам дыхания. **4** Внешний монитор не требует более частых влагалищных осмотров.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Глава 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

134. **1 Переменные замедления обычно наблюдаются в результате сдавления пуповины; изменение положения снимет давление с пуповины.**

2 Переменные замедления не связаны с кровяным давлением матери. **3** Переменные замедления не связаны с окситоцином. **4** Это преждевременно; сначала следует попробовать другие сестринские меры.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

135. Ответ: 2, 1, 3, 4, 5.

2 Перепозиционирование на бок увеличивает маточный кровоток, улучшает сердечный выброс и снимает давление матки с полой вены. **1** Увеличение в/в жидкостей усиливает маточный кровоток и улучшает сердечный выброс. **3** Переоценка паттерна ЧСС плода позволяет медсестре определить, вернулась ли ЧСС плода на безопасный уровень без рефлекторных поздних замедлений. **4** Постоянные поздние замедления являются неуспокаивающим признаком плода; медицинский работник должен быть проинформирован. **5** Документация вмешательств и ответов клиента включает информацию в юридическую клиническую запись клиента и обеспечивает коммуникацию с другими медицинскими работниками.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

136. 1 Когда происходит разрыв мембран, всегда существует возможность выпадения пуповины, что может привести к компромиссу плода, который проявится в замедлении ЧСС плода.

2 Это регулярно делается до и после разрыва мембран; однако , статус плода имеет приоритет. **3** Это не требуется, если нет значительных изменений в ЧСС плода. **4** Это делается рутинно на протяжении всего родового процесса; в это время статус плода имеет приоритет.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 25, Интрапартальный период , Уход за больными в интрапартальный период

137. 3 Клиент находится в первой стадии родов; она и плод были оценены ранее, и оба стабильны. В данный момент приоритетом ухода является установление доверительных отношений с ней и ее партнером. Это поможет уменьшить их тревогу.

1 Это может понадобиться позже; однако это не является приоритетом. **2** История должна быть получена от клиента , если она способна ее предоставить. **4** Это не является приоритетом; медицинский работник, возможно, уже был уведомлен.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; Ссылка : Гл 25, Интрапартальный период , Уход за больными в интрапартальный период

138. 3 Приоритетом является оценка пролапса пуповины. Это угрожающее жизни чрезвычайное состояние для плода, и его необходимо исключить в первую очередь.

1 Это делается после подтверждения, что пуповина не видна во входе во влагалище. **2, 4** Это не является приоритетом; это можно сделать после подтверждения благополучия плода.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 25, Интрапартальный период , Уход за больными в интрапартальный период

139. 4 Искусственный разрыв мембран (амниотомия) позволяет более эффективно давить головке плода на шейку матки, способствуя расширению и сглаживанию.

1 Влагалищное кровотечение может увеличиться из-за прогрессирования родового процесса . **2** Амниотомия не оказывает прямого влияния на частоту сердечных сокращений плода . **3** Дискомфорт может стать сильнее, так как сокращения обычно усиливаются после амниотомии.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период, База данных

140. 3 Клиент испытывает ожидаемые дискомфорты родового процесса; медсестра должна начать мероприятия, которые будут способствовать релаксации.

1 Клиент находится на ранней стадии первых родов; потуги начинаются во второй стадии. **2** Эта техника дыхания должна использоваться в переходной фазе, а не на ранней стадии первых родов. **4** Нет доказательств того, что кровотечение у клиента чрезмерное.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

141. Ответ: 2, 1, 6, 3, 4, 5.

2 Медсестра должна сначала остановить вливание окситоцина, когда происходят тетанические сокращения; это должно расслабить матку и предотвратить маточную тетанию и разрыв. **1** Следует проверить ЧСС плода, чтобы определить влияние тетанических сокращений на плод. **6** После оценки ЧСС плода следует оценить материнскую реакцию на прерывание вливания. **3** После этих мер следует уведомить основного опекуна. **4** Благополучие плода улучшится, когда будет введен кислород. **5** После принятия экстренных мер следует задокументировать материнские/плодовые реакции.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 26, Индукция или Стимуляция Родов ; Уход За Больными Во Время Интрапартального Периода

142. 1 Ускорение — это резкое повышение выше базового уровня на 15 ударов/мин на 15 секунд; если ускорение продолжается более 10 минут, это считается изменением базовой частоты.

2 Ранние замедления, а не повышения, происходят. Раннее замедление начинается до пика маточного сокращения и возвращается к базовому уровню, когда маточное сокращение заканчивается. **3** Сонографическое движение не является термином , описывающим мониторинг плода. **4** Тахикардическая ЧСС плода выше 160 ударов/мин.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 25, Интрапартальный Период , Уход За Больными Во Время Интрапартального Периода

143. 1 Это медленное, глубокое дыхание расширяет пространства между рёбрами и поднимает абдоминальные мышцы, позволяя матке расширяться и предотвращая болезненное давление матки на абдоминальную стенку.

2 Качание таза используется для снятия давления от болей в спине при родах. **3** Пантомимика используется для остановки или задержки изгнания головы младенца до полного расширения. **4** Эта техника дыхания используется во время переходной фазы первой стадии; клиент еще не достиг этой фазы.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

144. 2 Желудочная перистальтика часто прекращается в периоды стресса. Абдоминальные сокращения оказывают давление на желудок и могут вызвать тошноту и рвоту, увеличивая риск аспирации.

1 Хотя это правда, это не является причиной для отказа от еды или оральных жидкостей во время родового процесса. **3** Хотя еда может вызвать диспепсию, основной причиной отказа от нее является предотвращение аспирации. **4** Желудочная перистальтика уменьшается, а не увеличивается, во время стресса родового процесса и рождения.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный** уровень**:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 25, Интрапартальный период , Уход за больными в интрапартальный период

145. 2 Это самая трудная часть родов, и клиенту нужна поддержка и ободрение, чтобы справиться.

1 Может потребоваться увеличение в/в жидкостей из-за увеличения метаболизма. **3** Медикамент в это время подавляет новорожденного и противопоказан. **4** Паттерны дыхания должны быть сложными и требовать высокого уровня концентрации, чтобы отвлечь клиента.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский** процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 25, Интрапартальный период, База данных

146. 2 Сильное выдувание через рот контролирует сильное желание тужиться и позволяет контролировать рождение головы.

1 Этот паттерн дыхания не помогает контролировать изгнание плода . **3** Это используется в латентной фазе первой стадии родов; это не помогает преодолеть желание тужиться . **4** Это используется во время активных родов, когда шейка матки расширена на 3-7 см; это не помогает преодолеть желание тужиться.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный** уровень**:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 25, Интрапартальный период , Уход за больными в интрапартальный период

147. 4 Когда матка поднимается в брюшную полость, маточные связки удлиняются и гипертрофируются; подъем обеих ног одновременно ограничивает напряжение, оказываемое на эти связки.

1 Подъем ног одновременно не влияет на циркуляцию в ногах. **2** На промежность уже оказывается давление со стороны головы плода; этот маневр снижает напряжение на маточные связки. **3** Этот маневр не влияет на фасцию.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный** уровень**:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

148. 2 Выпячивание промежности указывает на то, что голова плода находится на тазовом дне и рождение неизбежно.

1, 3 Это происходит во время переходной фазы или в начале второй стадии. **4** Это описывает прогресс родового процесса; это не является признаком того, что рождение неизбежно.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

149. 2 Поскольку окситоцин (Питоцин) способствует мощным маточным сокращениям, может возникнуть маточная тетания. Вливание окситоцина должно быть остановлено, чтобы предотвратить разрыв матки и компромисс плода.

1 Интенсивная боль может быть связана с сильными маточными сокращениями; это не является осложнением . **3** Это не связано с маточными сокращениями. **4** Это маловероятно, когда инициируется индукция родов.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; Когнитивный Уровень**:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; **Ссылка:** Гл 25, Интрапартальный период , База данных

150. 2 Сокращения во второй стадии родового процесса имеют экспульсивный характер; если клиент будет тужиться или натуживаться с открытой глоткой, это ускорит изгнание.

1 Сокращения теперь интенсивные, и клиент не сможет расслабиться; релаксация происходит между сокращениями.

3, 4 Эти паттерны дыхания предотвращают натуживание и не должны поощряться до тех пор, пока голова плода не покажется (+4 станция) и не потребуется контролируемое рождение.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный Уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 25, Интрапартальный период, Уход За Больными В Интрапартальный Период

151. 2 Пудендальный блок обеспечивает анестезию промежности.

1 Этот блок влияет только на промежность, а не на мочевой пузырь. **3** Этот блок не влияет на контроль мышц. **4** Этот блок анестезирует только промежность, а не шейку матки или тело матки.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; Когнитивный **уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 25, Интрапартальный период, База данных

152. 3 Это классические признаки и симптомы влагалищной гематомы.

1, 2 Признаки и симптомы не указывают на эту инфекцию ; температура была бы повышена при наличии инфекции . **4** Это состояние проявилось бы постоянным влагалищным кровотечением с понижением кровяного давления.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

153. 3 Когда плацента отделяется от стенки матки, она разрывает кровеносные сосуды и приводит к выбросу крови из влагалища.

1 Матка должна стать твердой, когда плацента начинает отделяться. **2** Дно матки поднимается в животе

когда плацента отделяется. **4** Происходит обратное; когда плацента отделяется, она опускается во вход во влагалище , и пуповина кажется длиннее и выступает из влагалища.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 25, Интрапартальный период , База данных

154. 4 Сразу после рождения дно матки пальпируется на полпути между лобковым симфизом и пупком .

1 Постепенное опускание матки в тазовую полость занимает около 2 недель после родов. **2** Дно матки никогда не поднимается так высоко. **3** Дно матки не поднимается так высоко до 1 часа после родов; когда матка отклоняется вправо, это обычно указывает на растяжение мочевого пузыря.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 25, Интрапартальный период , База данных

155. 1 Брадикардия (базовый ЧСС плода ниже 110 ударов/мин) указывает на то, что плод может быть в состоянии компромисса, требующего медицинского вмешательства.

2 Это может быть опасно; плод может быть скомпрометирован, и не следует тратить время на мониторинг. **3** Это не приоритет в данный момент. **4** Ожидаемая ЧСС плода составляет от 110 до 160 ударов/мин между сокращениями.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

156. 2 Смещенная и дряблая матка обычно вызвана полным мочевым пузырем; если мочевой пузырь переполнен, медсестра должна попросить клиента опорожнить его, а затем повторно оценить дно матки, и если оно все еще дряблое, массировать до уплотнения.

1 Вливание окситоцина (Питоцин) может потребовать увеличения, если мочеиспускание и массаж дна матки неэффективны; однако необходимо уведомить медицинского работника для изменения рецепта. **3** Это необходимо, если дно матки остается дряблым после того, как клиент опорожнил мочевой пузырь. **4** Это не нужно в данный момент; исправление дряблого дна матки является приоритетом.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

157. 3 Прежде чем предпринимать какие-либо действия, клиентка должна опорожнить мочевой пузырь. Если ей не удается это сделать, несмотря на меры по стимулированию мочеиспускания, такие как звук текущей воды, ей потребуется катетеризация.

1, 4 Это действие бесполезно и может быть опасным, если мочевой пузырь не опорожнен. **2** Следует уведомить медицинского работника, если матка остается дряблой и выше пупка после опорожнения мочевого пузыря и массажа дна матки, если это необходимо.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Интрапартальный период, Уход за больными в интрапартальный период

158. 4 Атрезия пищевода связана с гидрамнионом.

1 Пороки сердца не связаны с гидрамнионом. **2** Почечные расстройства связаны с олигогидрамнион, а не гидрамнион. **3** Диабет у новорожденного не связан с гидрамнионом.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 25, Интрапартальный период, База данных

159. 1 Это открывает возможность для общения, чтобы выяснить, что действительно беспокоит мать в отношении кормления её ребёнка.

2 Медсестра понимает, что это не лучший метод при использовании бутылочки для кормления младенца; проблему времени следует обсудить с матерью. **3** Удержание может быть осуществлено в другое время, кроме периодов кормления; этот ответ не исследует чувства клиента.

4 Хотя это правда, не следует так прямо бросать вызов матери; следует предложить более мягкое объяснение.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Забота ; Коммуникация/Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 25, Послеродовой Период , Уход За Больными В Послеродовой Период

160. 2 Совместное пребывание предоставляет время для матери и новорожденного быть вместе; мать может быстрее познакомиться с младенцем.

1 Возможно, клиент не хочет кормить грудью; привязанность может быть укреплена различными методами. **3** Это не будет способствовать привязанности и прикреплению.

4 Хотя посещение в детской не ограничено для родителей , совместное пребывание предпочтительнее.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 25, Послеродовой Период, Уход За Больными В Послеродовой Период

161. 2 Семейно-ориентированные роды должны адаптировать уход к культурной системе клиента ' возможности.

1 Это ответственность медсестры. **3** Это может быть полезно, но основное вмешательство заключается в удовлетворении культурных потребностей клиента.

4 Это не решает основную проблему.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Послеродовой Период, Уход За Больными В Послеродовой Период

162. 4 Семейно-ориентированный уход фокусируется на всей семье, включая родственников; часы посещения в родильном отделении гибкие.

1 Это неуместное вмешательство; семейно-ориентированный уход фокусируется на всей семье, и сестре следует разрешить остаться . **2** Письменное разрешение не требуется. **3** Нет необходимости вызывать руководителя сестринского дела.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 25, Послеродовой Период, Уход За Больными В Послеродовой Период

163. 3 Гепарин является препаратом выбора в острой фазе тромбоза глубоких вен; он предотвращает превращение фибриногена в фибрин и протромбина в тромбин.

1 Клопидогрел (Плавикс) является ингибитором агрегации тромбоцитов и используется для снижения риска инсульта (инсульт). **2** Варфарин (Кумадин) является длительно действующим оральным антикоагулянтом и назначается после того, как острый этап прошёл; он продолжается в течение 2-3 месяцев. **4** Гепарин низкомолекулярный (например, эноксапарин [Ловенокс]) не вводится в остром этапе; он может быть введён позже для предотвращения будущих тромбозов глубоких вен.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; Когнитивный уровень: Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 25, Послеродовой Период , База данных

164. 2 Это действие предотвращает перенос микроорганизмов с рук на половые пути или с половых путей на руки.

1 Это недостаточное количество изменений; загрязненные прокладки способствуют росту микроорганизмов, потому что они теплые и влажные и предоставляют среду для роста. **3** Это действие мешает анальгетическому действию спрея и не предотвращает инфекцию. **4** Это действие способствует загрязнению влагалища и уретры организмами из перианальной области.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 25, Послеродовой Период, Уход За Больными В Послеродовом Периоде

165. 1 Задержка мочи с переполнением будет проявляться в виде небольших, частых мочеиспусканий. Мочевой пузырь следует пальпировать на наличие растяжения.

2 Повышенная температура с изменениями в мочеиспускании может указывать на надвигающуюся инфекцию. **3** Присутствует больше циркулирующей жидкости, что вызывает увеличение выхода. **4** Клиент обычно испытывает жажду, и потребление жидкости увеличивается.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл. 25, Послеродовой период , База данных

166. 3 Растянутый мочевой пузырь сместит дно матки вверх и в сторону вправо.

1 Это проявляется медленным сокращением и опусканием матки в таз. **2** Если бы это было правдой, помимо смещения , матка была бы дряблой, а влагалищное кровотечение было бы обильным. **4** Из этой оценки медсестра не может сделать вывод о перерастяжении связок матки.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 25, Послеродовой Период , Уход За Больными В Послеродовом Периоде

167. 3 Дно матки опускается на один палец в день, начиная с первого послеродового дня.

1, 2 Если дно матки находится на этом уровне, медсестра должна подозревать, что инволюция задерживается, и требуется дальнейшее исследование. **4** Хотя это не ожидается , это доброкачественное явление.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 25, Послеродовой Период , Уход За Больными В Послеродовом Периоде

168. 4 После родов происходит обширная активация факторов свертывания крови; это, вместе с неподвижностью, травмой или сепсисом, способствует тромбоэмболизации, которую можно ограничить с помощью активности.

1 Это можно достичь, поощряя клиента поворачиваться с боку на бок, глубоко дышать и кашлять. **2** Тонус мочевого пузыря улучшается при регулярном опорожнении и наполнении мочевого пузыря . **3** Упражнения в течение следующих 6 недель могут укрепить абдоминальные мышцы.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Послеродовой Период, Уход За Больными В Послеродовой Период

169. 1 Упражнения Кегеля можно возобновить сразу и их следует выполнять всю оставшуюся жизнь клиента ' , так как они помогают укрепить мышцы, необходимые для удержания мочи, и могут улучшить половой акт.

2 Швы после эпизиотомии не нужно удалять. **3** Движения кишечника должны спонтанно восстановиться через 2-3 дня после родов; задержка движений кишечника способствует запору, дискомфорту в промежности и травме . **4** Обычный послеродовой экзамен проводится через 6 недель после родов; менструация может вернуться раньше или позже этого срока и не должна быть фактором при планировании послеродового экзамена.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Послеродовой Период, Уход За Больными В Послеродовой Период

170. 1 Покрытые ледяные пакеты способствуют комфорту, уменьшая вазоконгестию.

2, 3 Стимуляция сосков вызывает выброс пролактина, что приводит к увеличению производства молока и дальнейшему нагрубанию и дискомфорту. **4** Опорожнение грудей стимулирует лактацию, что приводит к дальнейшему нагрубанию и дискомфорту.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Послеродовой Период, Уход За Больными В Послеродовой Период

171. 1 Хотя подозревается тромбофлебит, до окончательного диагноза клиент должен оставаться в постели, чтобы избежать дальнейших осложнений.

2 Это может вызвать вазодилатацию, что может позволить тромбу оторваться и свободно циркулировать. **3, 4** Если тромб присутствует, это может его оторвать и привести к легочной эмболии.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 25, Послеродовой Период, Уход За Больными В Послеродовой Период

172. 2 Матка быстро реагирует на прикосновение, и это вовлекает мать в её уход.

1 Матка должна быть массирована до появления признаков кровотечения. **3** Хотя это может быть полезно, клиенту следует научиться массировать матку, чтобы вызвать её сокращение. **4** Это не активно вовлекает мать в

ее собственный уход может быть небезопасным, если матка становится дряблой между 15-минутными интервалами.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 25, Послеродовой Период, Уход За Больными В Послеродовом Периоде

173. Ответ: 2,3,4, 1, 5.

2 Посев должен быть получен до введения антибиотиков , чтобы гарантировать, что антибиотик не мешает точным результатам посева. **3** Антибиотик является самым важным из этих назначений и должен быть введен как можно скорее , чтобы противодействовать любым инфекционным процессам, но его не следует вводить до получения образца для посева. **4** Ацетаминофен (Тайленол) является мерой комфорта, которую можно вводить в любое время, но она не имеет приоритета перед антибиотиком. **1** Организация рентгеновского снимка грудной клетки не помешает выполнению любых других назначений; может потребоваться время для планирования рентгеновского снимка. **5** Ответ клиента на ацетаминофен должен был снизить температуру клиента в течение 30 минут.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 25, Послеродовой период, Уход За Больными В Послеродовом Периоде

Уход За Больными Женщинами В Группе Риска Во Время Беременности, Родового Процесса, Родов И В Послеродовом Периоде

174. 3 Этот ответ указывает на реальность и позволяет клиенту подробнее рассказать.

1 Хотя это правда, это не позволяет для дальнейшей коммуникации. **2** Этот ответ подразумевает, что медсестра не верит клиенту; это, вероятно, прервет дальнейшую коммуникацию. **4** Это снимает ответственность с медсестры; также это может прервать дальнейшую коммуникацию

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 26, Беременная Подросток, Уход За Больными

175. 4 Это указывает на неспособность разрешить конфликтные чувства по поводу беременности, которые должны были быть разрешены в первом триместре.

1 Этот ответ является ожидаемым чувством в третьем триместре. **2** Этот ответ ожидается в третьем триместре, так как увеличивающаяся матка ограничивает количество удобных положений, которые можно принять во время сна. **3** Беспокойства о возможных физических аномалиях у ожидаемого младенца являются обычными в третьем триместре.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс: Оценка/Анализ**; **Ссылка: Гл** 26, **Беременная подросток**, **Уход за больными** **176. 4 Двуяйцевые близнецы могут возникнуть в результате наследственного признака, но это связано с тем, что яичники выпускают две яйцеклетки во время одной овуляции; тот факт, что отец является двуяйцевым близнецом, не повлияет на то, чтобы яичники женщины выпустили две яйцеклетки во время одной овуляции.**

1 Хотя этот ответ верен, он не отвечает на вопрос клиента . **2, 3** Если в материнской семейной истории нет случаев многоплодной беременности, это будет случайное явление, равное вероятности, найденной в общей популяции.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 26, Женщина с многоплодной беременностью, База данных

177. 2 Эта высота дна матки указывает на пузырный занос, многоплодную гестацию или врожденную аномалию плода; на 16 неделе ′ гестации дно матки находится ниже пупка. Оно не поднимается до уровня пупка до 20-22 недель.

1 Отек стоп и лодыжек является обычным явлением, когда беременность достигает срока; увеличенная матка давит на бедренные вены, затрудняя поток венозной крови из конечностей . **3, 4** Эта частота сердечных сокращений находится в пределах ожидаемого диапазона во время беременности.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 26, Пузырный занос или Трофобластическая болезнь, Уход За Больными

178. 4 В чрезвычайной хирургической ситуации, когда необходимы инвазивные методы, важно иметь подписанное согласие, а также историю известных аллергий клиента ′ .

1 Это не является приоритетом в такой чрезвычайной ситуации. **2, 3** В чрезвычайной ситуации эти процедуры, за исключением клизмы, проводятся в операционной; клизма обычно не делается перед кесаревым сечением, особенно при кровотечении у клиента, так как это может стимулировать сокращения и усилить кровотечение.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 26, Кесарево Сечение, База данных

179. 2 Это заявление предлагает меры комфорта, давая клиенту возможность дополнительно выразить свои беспокойства, если она этого желает.

1 Этопрерываетkоммуникациюсклиентом. **3** Фокусклиентанаеепродолжительномдискомфорте;нет никаких указаний на то, что у нее есть другие беспокойства в данный момент. **4** Медсестрадолжнафокусироватьсянаклиенте,анетона том, как могут чувствовать себя другие женщины; это может прервать коммуникацию.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота, Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 26, Дистоция, Уход За Больными

180. 1 Антенатальная глюкокортикоидная терапия противопоказана, когда у клиента есть инфекция, потому что антивоспалительный эффект может усугубить инфекцию.

2 Доступная в/в линия должна поддерживаться, а также осуществляться мониторинг учета поступления и выведения жидкости (I&O). **3** Это обычный протокол для мониторинга жизненных показателей во время преждевременных родов. **4** Меры по остановке родов должны быть начаты.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 26, Преждевременные роды , База данных

181. 4 Окситоцин (Питоцин) увеличивает интенсивность и длительность сокращений; продолжительные (тетанические) сокращения могут поставить под угрозу безопасность плода и потребовать прекращения применения лекарства.

1 Выпячивание промежности указывает на полное раскрытие шейки матки и скорое рождение; так как раскрытие шейки матки составляет всего 2-3 см, выпячивание промежности не ожидается. **2** Это важно на протяжении всего родового процесса. **3** На данный момент нет показаний к необходимости кесарева сечения.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 26, Дистоция, Уход За Больными

182. 1 Окситоцин (Питоцин) — это небольшой полипептидный гормон, синтезируемый в гипоталамусе и секретируемый из нейрогипофиза (задней доли гипофизарной железы) во время родов или сосания; он способствует мощным маточным сокращениям и поэтому используется для индукции родов.

2 Эстроген (Премарин) подавляет фолликулостимулирующие и лютеинизирующие гормоны, таким образом помогая поддерживать беременность. **3** Эргоновин (Эрготрат) может привести к устойчивым сокращениям, что противопоказано во время родов; он может быть назначен в послеродовой период для содействия или поддержания сокращенной матки. **4** Прогестерон (Прометриум) вызывает гиперплазию эндометрия в подготовке к имплантации оплодотворенной яйцеклетки; позже он помогает поддерживать беременность.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Анализ ; **Сестринский процесс:** Планирование / Внедрение; **Ссылка:** Гл 26, Индукция или Стимуляция Родов, База данных

183. Ответ: 1, 2, 5.

1 Окситоцин (Питоцин) — это окситоцический препарат, который инициирует или усиливает маточные сокращения; он используется для индукции родов. **2** Мизопростол (Цитотек) — это простагландин, используемый для созревания шейки матки и индукции родов.

3 Эргоновин (Эрготрат) — это окситоцин, используемый для лечения послеродового или постабортного кровотечения. **4** Карбопрост (Хемабейт) — это простагландин, используемый для лечения послеродового кровотечения; также используется для индукции аборта. **5** Динопростон (Препидил) используется для созревания шейки матки для индукции родов; также используется для индукции аборта.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 26, Индукция или Стимуляция Родов, База данных

184. 4 Сульфат тербуталина (Бретин) — это бета-миметик, который действует на гладкие мышцы матки, чтобы уменьшить сократимость, что, в свою очередь, препятствует расширению и частоте и продолжительности сокращений.

1 Хотя тербуталин может повышать кровяное давление и пульс, это побочный, а не терапевтический эффект, требующий частых оценок. **2** Тербуталин не является анальгетиком.

3 Тербуталин должен остановить цервикальную дилатацию , а не увеличивать её.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; Когнитивный уровень: Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; **Ссылка:** Гл 26, Преждевременные роды , База данных

185. 3 Сульфат магния оказывает депрессивное воздействие на ЦНС; поэтому токсические уровни будут отражаться потерей коленного рефлекса.

1 Уровень сознания снижается при избытке сульфата магния. **2** При токсичности сульфата магния наблюдается замедление респираторной частоты. **4** Это может быть вызвано повышением уровня калия, а не сульфата магния.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 26, Гипертонические расстройства беременности, Уход За Больными

186. 2 Медленный пульс и дыхание клиента и покрасневшее лицо являются признаками токсичности сульфата магния. Вливание следует прекратить, а в/в место поддерживать с вливанием D5W, так как может быть назначен антагонист (глюконат кальция).

1 Это небезопасно, потому что продолжение вливания усилит депрессию ЦНС. Медицинский работник должен быть уведомлен после того, как вливание было остановлено. **3** Эти действия небезопасны. Клинические проявления клиента указывают на угрожающее жизни состояние. **4** Небезопасно уменьшать скорость вливания, потому что депрессия ЦНС ухудшится. Уровень магния должен быть получен, но не до остановки вливания.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 26, Гипертонические расстройства беременности, Уход за больными

187. Ответ: 450мл. Используйте формулу "Желание над Иметь", чтобы решить проблему, используя соотношение и пропорцию.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}} \quad \frac{6\ \text{г}}{40\ \text{г}} = \frac{x\ \text{мл}}{1000\ \text{мл}}$$

$$40x = 6000$$

$$x = 6000 \div 40$$

$$x = 150$$

Инфузионный насос настроен на миллилитры в час. Необходимо 150 мл за 20 минут. В одном часе 60 минут; следовательно, $3 \times 150 = 450$ мл/ч.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 2, Администрирование медикаментов, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов

188. 4 Гиперрефлексия при тяжелой преэклампсии составляет 3 + до 4 + ; следовательно, глубокий сухожильный рефлекс 2 + , который является активным, ожидаемым рефлексом, указывает на то, что достигнут терапевтический уровень лекарства. Уменьшенный или отсутствующий рефлекс указывает на то, что уровень магния в сыворотке слишком высок.

1 Поскольку сульфат магния является депрессантом ЦНС, респираторная частота 12 указывает на то, что уровень магния в сыворотке слишком высок. **2** Изменения в активности плода не являются индикаторами терапевтического уровня сульфата магния. **3** Олигурия является признаком тяжелой преэклампсии; диурез является терапевтическим эффектом администрирования сульфата магния.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты;

Ссылка: Гл 26, Гипертонические расстройства беременности, Уход За Больными

189. **4 Этот стероид улучшает зрелость легких плода, когда вводится до преждевременных родов.**

1, 3 Это токолитические агенты, используемые для предотвращения преждевременных родов; эти роды неизбежны. **2** Мизопростол (Цитотек) используется для индукции родов.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень:Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 26, Преждевременные роды , База данных

190. **2 Это идеальное время для биопсии ворсин хориона (CVS); это дает клиенту время рассмотреть другие варианты , если обнаружена проблема.**

1 CVS больше не проводится так рано, потому что это связано с уменьшением пальцев. **3** Это слишком поздно для CVS. **4** Это время, когда проводится генетический амниоцентез.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 26, Тесты для идентификации и/или мониторинга беременности с высоким риском

191. **3 Разрастание трофобластической ткани, заполненной жидкостью, вызывает увеличение матки быстрее, чем если бы в матке был плод.**

1 Гипертония, а не гипотензия, часто возникает при пузырном заносе. **2** В пузырном заносе нет плода. **4** Может быть легкое безболезненное влагалищное кровотечение.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка : Гл 26, Пузырный занос или трофобластическая болезнь, База данных

192. **2 В это время продукты зачатия слишком велики для трубки, чтобы вместить их, и происходит разрыв.**

1, 3 Трубная беременность не может перейти на эту стадию из-за неспособности трубки расширяться, чтобы вместить беременность такого размера. **4** Эмбрион узнаваем в это время (примерно через 2 недели после оплодотворения), но он слишком мал, чтобы вызвать разрыв трубки.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 26, Внематочная беременность , База данных

193. **3 Фаллопиева труба не может содержать и поддерживать беременность до срока; по мере роста оплодотворенной яйцеклетки происходит чрезмерное растяжение или разрыв пораженной фаллопиевой трубы, вызывая боль.**

1 На этой стадии продукты зачатия слишком малы, чтобы образовать массу; боль латеральная, не центральная. **2** Боль внезапная, интенсивная и режущая, а не продолжительная или судорожная. **4** Лейкорея и дизурия могут указывать на влагалищную или мочевую инфекцию.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 26, Внематочная беременность, База данных

194. **1 Кровотечение может быть результатом задержки плацентарной ткани или маточной атонии.**

2 Нет указаний на то, что клиент был лишен жидкости. **3** Гипотензия, а не гипертония, может возникнуть при постабортном кровотечении. **4** Субинволюция более вероятна после полного срока рождения.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка : Гл 26, Самопроизвольный аборт, Уход За Больными

195. **4 Около 75% всех самопроизвольных абортов происходит между 8 и 12 неделями’гестации и показывают эмбриональные дефекты.**

1 Хотя это возможно, физическая травма редко вызывает аборт. **2** Нерешенный стресс редко ассоциируется с самопроизвольными абортами. **3** Врожденные дефекты бессимптомны во время беременности и обычно не вызывают аборт.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** **Применение**; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 26, Самопроизвольный Аборт, База данных

196. **3 Пятна в первом триместре могут указывать на то, что у клиента угрожающий аборт; любой клиент с возможностью кровотечения не должен оставаться один; поэтому её поступление в больницу обеспечивает её безопасность.**

1 Пропущенный аборт может не вызывать никаких внешних признаков или симптомов, за исключением исчезновения признаков беременности.

2 Неизбежный аборт можно подтвердить только в том случае, если влагалищный осмотр выявляет цервикальную дилатацию. **4** При неполном аборте некоторые, но не все продукты зачатия были изгнаны.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Глава 26, Самопроизвольный Аборт, База данных

197. **4 После самопроизвольного аборта дно матки следует пальпировать на жесткость, что указывает на эффективный тонус матки. Если матка не жесткая или выглядит гипотонической, может произойти кровотечение; мягкая или дряблая матка также может указывать на задержку плацентарной ткани.**

1 Медсестра сделает это, если необходимо, после проверки жесткости дна матки . **2**Это не является приоритетом ; потенциальная возможность кровотечения должна быть под контролем . **3**Это необязательно; плод и плацентарные содержимое малы и легко изгоняются.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 26, Самопроизвольный Аборт , Уход За Больными

198. **4 Правильное и простое определение отвечает на вопрос и удовлетворяет потребность клиента ’ в знании.**

1 Это отрицает право клиента на знание. **2** Это определение пропущенного аборта. **3** Это снимает ответственность с медсестры; медсестра может самостоятельно укреплять информацию и исправлять заблуждения.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение /Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 26, Самопроизвольный Аборт, База данных

199. **3 Разорванные мембраны оставляют продукты зачатия подверженными бактериальному вторжению. Целые мембраны действуют как барьер против организмов, которые могут вызвать внутриутробную инфекцию.**

1 Это может произойти во время секса, но нет доказательств, указывающих на то, что это вредно для плода. **2** Это

обычно из-за увеличенного производства слизи, содержащей отшелушенные эпителиальные клетки влагалища; половой акт не противопоказан. 4 Половой акт не противопоказан, если мембраны целы; может потребоваться изменение сексуальных позиций из-за увеличенного живота.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 26, Преждевременный разрыв мембран, Уход За Больными

200. **4 Постоянное заднее затылочное положение вызывает интенсивную боль в спине из-за сжатия плода на материнские крестцовые нервы.**

1 Тазовые предлежания не связаны с болью в спине. **2** Поперечное положение обычно не вызывает боли в спине. **3** Это наиболее распространенное положение плода и не вызывает боли в спине.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 26, Дистоция, Уход За Больными

201. **3 Применение давления на спину в сочетании с частыми изменениями положения поможет облегчить дискомфорт .**

1 Хотя это может быть удобно для некоторых людей, растирание спины и чередование позиций обычно более эффективны. **2** Положение лежа на спине увеличивает давление на спину и часто усугубляет боль. **4** Упражнения на нейромышечный контроль используются для обучения избирательной релаксации на занятиях по подготовке к родам ; они не снимут боль в спине во время родов.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Забота ; Обучение/Обучение ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 26, Дистоция, Уход За Больными

202. **3 Боль в пояснице усиливается, когда мать находится в положении лежа на спине из-за увеличенного давления от плода.**

1, 2, 4 Это положение помогает облегчить боль в спине .

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 26, Дистоция, Уход За Больными

203. **4 Пантомимика предотвращает давление матери на голову плода. Медсестра аккуратно оказывает давление на голову плода, когда она появляется, чтобы предотвратить стремительное рождение, которое может привести к травме ЦНС у плода и разрывам влагалища у матери.**

1 Невозможно одновременно дышать и тужиться. **2** Дыхание с закрытым ртом способствует рефлексу натуживания. **3** Натуживание во время родов небезопасно, так как могут пострадать и плод, и мать.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень :** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 26, Стремительные роды, Уход За Больными

204. **2 Разрывы требуют меньше времени на наложение швов и вызывают меньше травм промежности, что может иметь пожизненные последствия, такие как ректально-влагалищные свищи.**

1 Разрывы менее болезненны, чем эпизиотомия, и, как правило, заживают быстрее. **3** Эпизиотомия вызывает больше задняя травма, чем разрывы. **4** Доказательства указывают на то, что политика рутинной эпизиотомии приводит к большему количеству травм промежности, большему времени на наложение швов и большему количеству осложнений, чем разрывы.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;**Ссылка:**Гл 26, Эпизиотомия , База данных

205. **3 Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) рекомендуют носить перчатки при потенциальном контакте с кровью или другими жидкостями организма.**

1 Даже если у клиента нет инфекции, перчатки всегда надеваются , когда возможно воздействие крови или других жидкостей организма. **2** Вся кровь считается потенциально инфекционной. **4** Медсестры обязаны принимать меры предосторожности, ограничивающие воздействие; перчатки должны быть надеты.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Гл 26, Послеродовое кровотечение, Уход за больными

206. **1 Жара вызывает вазодилатацию и увеличенное кровоснабжение области.**

2 Очищение проводится с помощью перинеальной бутылки и очищающего раствора сразу после мочеиспускания и дефекации. **3** Сидячие ванны не размягчают место разреза. **4** Ни релаксация, ни напряжение ректального сфинктера не увеличат заживление эпизиотомии.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 26, Эпизиотомия , Уход За Больными

207. **2 Медсестра должна расположить новорожденного так, чтобы голова была немного ниже грудной клетки, чтобы слизь могла стекать под действием гравитации, а затем потереть спину, чтобы стимулировать плач, который способствует оксигенации.**

1 Это не приоритет; нет необходимости в спешке при перерезании пуповины. **3** Это не приоритет; матка все еще содержит плаценту и не будет сокращаться. **4** Это не приоритет; благополучие новорожденного и матери должно быть подтверждено перед их перемещением.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 26, Стремительные роды, Уход За Больными

208. **Ответ: 1, 2, 4, 5.**

1 Повышенный риск развития преждевременных родов связан с возрастом; это чаще происходит у более старших первобеременных и подростков. **2** У зрелых женщин повышенная заболеваемость многоплодной гестацией вследствие использования лекарств для фертильности и экстракорпорального оплодотворения. **3** Это не наблюдается чаще у зрелых беременных. **4** После 35 лет у зрелых женщин повышенный риск рождения детей с хромосомными аномалиями. **5** Кровотечение в первом триместре в результате самопроизвольного аборта чаще происходит у зрелых беременных.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 26, Зрелая беременная женщина, База данных

209. **2 Около двух третей неонатальных смертей связаны с преждевременными родами; кажется, что**

корреляция с беременностями в подростковом и старшем возрасте, отсутствием пренатального ухода, женщинами, которые не являются белыми, и теми, у кого есть хронические проблемы со здоровьем.

1 Ателектаз может возникнуть из-за респираторного дистресса, который, в свою очередь, связан с преждевременными родами, являющимися основной причиной смерти. **3** Большинство младенцев, умирающих от врожденного порока сердца, умирают после неонатального периода. **4** Это одно из осложнений преждевременных родов.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Глава 26, Преждевременные роды , База данных

210. Ответ: 2, 4, 5.

1 Тест на стресс сокращения (CST) показан для оценки влияния гипертонии на циркуляцию плаценты. **2** CST может вызвать преждевременные роды у женщины, находящейся в состоянии преждевременных родов или имеющей историю преждевременных родов. **3** CST показан для определения реакции компрометированного плода на родовой процесс. **4** CST может вызвать преждевременные роды у женщины, перенесшей процедуру Широдкара из-за несостоятельного цервикального зева, так как это создаст давление на швы и может вызвать их разрыв. **5** CST может вызвать преждевременные роды у женщины, у которой преждевременно разорвались мембраны; женщина уже находится в группе риска преждевременных родов.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 26, Тесты для идентификации и/или мониторинга беременности с высоким риском

211. 4 Положительный тест на стресс сокращения (CST) указывает на компромисс плода с поздними замедлениями во время сокращений; это связано с утероплацентарной недостаточностью.

1 Преэклампсия не вызывает положительный CST, если плод не скомпрометирован. **2** Ультрасонография демонстрирует предлежание плаценты; CST противопоказан, так как может вызвать роды. **3** CST противопоказан для женщины с подозрением на преждевременные роды или беременность менее 33 недель гестации, так как может вызвать роды.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 26, Тесты для идентификации и/или мониторинга беременности с высоким риском

212. 4 Не редкость, когда подростки избегают пренатального ухода; многие не осознают вредного воздействия, которое отсутствие пренатального ухода может оказать на них и их младенцев.

1 Это можно сделать в более поздний период беременности и усилить в послеродовом периоде. **2** Это следует делать позже в беременности, но не раньше, чем выяснить чувства клиента по поводу кормления грудью. **3** Это придется сделать, но это не является приоритетным вмешательством в данный момент.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 26, Беременная подросток, Уход за больными

213. 2 Показатели перинатальной заболеваемости и смертности выше при многоплодной беременности из-за больших метаболических потребностей и возможности Неправильное положение одного или нескольких плодов увеличивает риск осложнений.

1 Хотя послеродовое кровотечение действительно происходит чаще после многоплодных родов, это не является ожидаемым явлением. **3** Материнская смертность в пренатальный период не увеличивается при наличии многоплодной гестации. **4** Адаптация к многоплодной гестации и родам индивидуальна; время, необходимое для адаптации, не ставит беременность в группу высокого риска.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 26, Женщина с многоплодной беременностью, База данных

214. 1 Многоплодная гестация истончает стенку матки из-за перерастяжения; таким образом, эффективность сокращений снижается.

2 Гестационная анемия — это физиологическая анемия, которая является доброкачественной; хотя анемия может вызывать усталость во время родового процесса, она не влияет на сократимость матки . **3** Гипертонические сокращения вызовут повышенный дискомфорт, усталость, обезвоживание и повышенный эмоциональный стресс, а не гипотоническую маточную дистоцию. Терапевтические вмешательства включают отдых и седацию. **4** Гестационная гипертензия может вызвать преждевременные роды; она не вызывает гипотоническую дисфункцию матки.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 26, Женщина с многоплодной беременностью, База данных

215. 2 Предлежание плаценты определяется как аномально имплантированная плацента в тонком, нижнем сегменте матки (т.е. низко расположенная, частично покрывающая или полностью покрывающая цервикальный зев).

1 Это может произойти в любое время; это не специфично для низко расположенной плаценты. **3** Это может произойти с нормально имплантированной плацентой. **4** Это может произойти в любое время с низко расположенной плацентой или без нее.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень : Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 26, Предлежание Плаценты, База данных

216. 3 Пиелонефрит часто вызывает преждевременные роды, что приводит к увеличению неонатальной заболеваемости и смертности.

1 Следует увеличить количество жидкости; воспалительный процесс может привести к лихорадке, обезвоживанию и накоплению токсинов. **2** Протеинурия возникает при преэклампсии; признаки и симптомы клиента указывают на инфекцию почек. **4** Это не относится к проблеме клиента.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 26, Преждевременные роды , База данных

217. 2 Надзор за здравоохранением требует лечения соответствующим антибиотиком до тех пор, пока два посева мочи не будут отрицательными; повторяющийся пиелонефрит часто приводит к преждевременным родам.

1 Преэклампсия не предшествует специфическим инфекциям. **3** Воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ) связано с инфекциями половых, а не мочевых путей. **4** Низкобелковая диета тормозит развитие плода и противопоказана во время беременности.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 26, Преждевременные роды , База данных

218. 2 Хромосомные аномалии не связаны с многоплодной гестацией; следовательно, клиенту требуется дополнительная инструкция.

1 Преждевременные роды при многоплодной гестации происходят по различным причинам, таким как спонтанный разрыв мембран, отслойка плаценты и выраженное растяжение матки. **3** Шунтирование крови между плацентами может происходить при многоплодной гестации, если имеется несколько плацент. **4** Увеличенный объем крови и метаболизм, необходимые для поддержания многоплодной гестации, предрасполагают клиента к гипертонии.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Глава 26, Женщина с многоплодной беременностью, База данных

219. 4 Тяжелая боль, сопровождающаяся кровотечением на сроке или близко к нему, является симптомом полного преждевременного отслоения плаценты (отслойка плаценты).

1 Пузырный занос диагностируется до 36 недель гестации; он не сопровождается тяжелой болью. **2** При синдроме полой вены кровотечения нет. **3** Кровотечение, вызванное предлежанием плаценты, не должно быть болезненным.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 26, Отслойка плаценты, База данных

220. 2 Кровь не может выйти из-за плаценты; таким образом, живот становится твердым как доска и болезненным из-за задержки крови.

1 Признаки и симптомы геморрагического шока не включают боль. **3** Это не связано с первоначальной болью при отслойке плаценты; в конечном итоге кровь в месте отслоения плаценты может просачиваться в маточную мышцу (матка Кувелера). **4** Это не связано с первоначальной болью при отслойке плаценты; это опасное для жизни осложнение.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 26, Отслойка плаценты, База данных

221. 1 Клинические проявления у клиента ' свидетельствуют об отслойке плаценты, а её жизненные показатели указывают на возможное развитие шока; приоритетом является определение жизнеспособности плода, чтобы можно было немедленно начать соответствующее лечение.

2 Подготовка к кесареву сечению преждевременна, пока не определена жизнеспособность плода. **3** Получение образца крови до оценки состояния плода небезопасно. **4** Количество влагалищного кровотечения не имеет значения , так как может быть скрытое кровотечение.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 26, Отслойка плаценты , Уход За Больными

222. 4 Дефекты свертывания часто встречаются при умеренной и тяжелой отслойке плаценты из-за потери фибриногена, вызванной обильным внутренним кровотечением.

1 Чрезмерное количество эритроцитов не связано с истощением фибриногена. **2** Кровотечение при отслойке плаценты отслоение вызвано истощением фибриногена, а не тромбоцитов. **3** Избыточный глобулин в крови не связан со свертыванием.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 26, Отслойка плаценты, База данных

223. 3 Гипертония во время беременности приводит к вазоспазмам; это, в свою очередь, вызывает отслойку плаценты от стенки матки (отслойка плаценты).

1 Как правило, сердечные заболевания не вызывают отслойку плаценты. **2** Это может вызвать эндокринное нарушение у младенца, но не влияет на кровоснабжение матки. **4** Это может повлиять на рождение плода, но не влияет на плаценту.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 26, Отслойка плаценты, База данных

224. 1 Предлежание плаценты классически безболезненное кровотечение; плацента частично или полностью покрывает цервикальный зев, и по мере расширения шейки матки плацента отделяется и кровоточит.

2 Плацента аккрета — это аномально прилипшая плацента; плацента прикрепляется через эндометрий к миометрию. **3** Разрыв матки — это болезненное событие; плод может быть изгнан из матки в брюшную полость. **4** Нет видимого кровотечения, если отслойка скрыта; отслойка плаценты болезненна, потому что кровь накапливается между плацентой и маточной мышцей.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 26, Предлежание плаценты, База данных

225. 3 Наблюдение и документация кровотечения необходимы для обеспечения безопасного ухода, так как кровотечение и шок могут быть опасными для жизни.

1 Жизненные показатели следует проверять чаще, пока идет кровотечение. **2** Это противопоказано, так как может вызвать дальнейшее отделение плаценты. **4** Клиент должен соблюдать полный постельный режим, пока кровотечение не остановится.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 26, Предлежание плаценты, Уход За Больными

226. 3 Отслойка плаценты связана с употреблением кокаина; она происходит в третьем триместре.

1 Предлежание плаценты наблюдается в третьем триместре, но не связано с употреблением кокаина. **2** Внематочная беременность выявляется в первом триместре. **4** Самопроизвольный аборт происходит в первые 2 триместра.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 26, Отслойка плаценты, База данных

227. 2 Простагландины в сперме могут стимулировать роды, а контакт полового члена с шейкой матки может увеличить сократимость миометрия.

1 Половой акт может способствовать прогрессированию родов; он противопоказан на протяжении оставшейся части беременности. **3** Положение не имеет значения; половой акт противопоказан

на оставшуюся часть беременности. **4** Независимо от степени пенетрации, половой акт может вызвать родовой процесс; он противопоказан на оставшуюся часть беременности.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 26, Преждевременные роды, Уход За Больными

228. **1** **Маточная атония часто возникает из-за перерастянутой матки; маточные сокращения не происходят легко, и матка наполняется кровью.**

2 Это может вызвать образование гематомы, но не кровотечение. **3** Это необычно; это может вызвать некоторое кровотечение, но не кровотечение. **4** Это может произойти при одиночных, а не только при многоплодных родах, если плацента не была тщательно осмотрена на наличие разрывов.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 26, Женщина с многоплодной беременностью, База данных

229. **4** **После разрыва мембран активная герпетическая инфекция поднимается и может заразить плод; поскольку герпес не проходит через плаценту, кесарево сечение предотвращает передачу вируса плоду.**

1, 2, 3 Это не показание для кесарева сечения ; лечение является фармакологическим.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 26, Кесарево Сечение, База данных

230. **2** **Это предпочтительное лечение при полной отслойке плаценты (отслойка плаценты). Риск для смертности плода и матери слишком высок, чтобы откладывать действия.**

1 Высокие щипцы редко используются, потому что щипцы могут еще больше усложнить ситуацию, разорвав шейку матки. **3, 4** Плод, вероятно, погибнет, если будет выбран этот курс действий.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 26, Отслойка Плаценты , База данных

231. **1** **Многорожавшая с предлежанием плеча указывает на поперечное положение; это требует кесарева сечения.**

2 Не редкость, когда плод многорожавшей находится высоко в начале родов; раннее вставление чаще происходит у первобеременной. **3** При заднем затылочном положении роды могут быть более длительными, но обычно мать может родить вагинально. **4** Если первый близнец находится в предлежании затылком, будет предпринята попытка вагинальных родов с двойной подготовкой; если возможно, также будет предпринята попытка вагинальных родов второго близнеца.

Потребности клиента: Управление уходом ; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 26, Кесарево Сечение, База данных

232. **4** **Ожидается, что до двух промежностных прокладок могут быть насыщены в первый час.**

1 Скудный поток, вероятно, не насытит даже одну прокладку. **2** Кровотечение насытит более двух прокладок за 1 час. **3** Это будет сопровождаться сильным кровотечением и потребует более двух прокладок в течение первого часа.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 26, Кесарево Сечение, Уход За Больными

233. **1** **Первая беременность и ожирение являются документированными факторами риска гипертонического расстройства беременности.**

2 Риск гипертонического расстройства беременности увеличивается, когда клиенту меньше 20 лет и больше 35 лет . **3, 4** Это не является документированным фактором риска.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл. 26, Гипертонические расстройства беременности , База данных

234. **4** **Кровяное давление более 140 мм рт. ст. систолическое и 90 мм рт. ст. диастолическое вместе с протеинурией является диагностическим признаком преэклампсии; оценки должны проводиться дважды с интервалом 4-6 часов.**

1 Гипертония сама по себе не поддерживает диагноз преэклампсии. **2** Гипертония, сопровождающаяся головной болью, не обязательно указывает на преэклампсию. **3** Это может произойти в любое время , не только у клиентов с гестационной гипертензией.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл. 26, Гипертонические расстройства беременности, База данных

235. **Ответ: 1, 3, 5.**

1 Головная боль при тяжелой преэклампсии связана с церебральным отеком. **2** Запор не связан с преэклампсией. **3** Абдоминальная боль при тяжелой преэклампсии связана с уменьшением циркулирующего объема крови и общим отеком. **4** Влагалищное кровотечение не связано с преэклампсией. **5** Нарушения зрения при тяжелой преэклампсии связаны с отеком сетчатки.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/ Анализ; **Ссылка:** Гл. 26, Гипертонические расстройства беременности, База данных

236. **4** **Это признак вовлечения ЦНС, который медсестра может наблюдать без получения субъективных данных от клиента. Это признак надвигающегося припадка.**

1, 2, 3 Это клинические проявления тяжелой преэклампсии, а не эклампсии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 26, Гипертонические расстройства беременности, Уход За Больными

237. **1** **Мягкие боковые поручни предотвращают травмы во время клонико-тонической фазы припадка. Клиента необходимо защитить от травм, если происходит припадок.**

2 Хотя у некоторых клиентов перед припадком бывает аура, времени на использование кнопки вызова и ожидание помощи недостаточно. **3** Кислород бесполезен во время припадка, когда клиент не дышит и/или бьется. **4** Назначение сотрудника для пребывания с клиентом в ожидании припадка непрактично и непродуктивно.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 26, Гипертонические расстройства беременности, Уход За Больными

238. 3 Опасность припадка у женщины с эклампсией снижается, когда происходит послеродовой диурез, обычно через 48 часов после родов; однако риск судорог может сохраняться до 2 недель послеродового периода.

1, 2, 4 Это слишком рано .

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 26, Гипертонические расстройства беременности, Уход За Больными

239. 3 Распределение пальцев вокруг головы предотвратит резкое изменение внутричерепного давления, пока голова рождается, и не позволит голове «выскакивать», вызывая материнскую травму промежности.

1 Это не поможет при рождении головы. **2** Это может помешать рождению и навредить новорожденному. **4** Это может повредить новорожденного.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 26, Стремительные роды , Уход За Больными

240. 4 Положение, в котором голова матери находится ниже уровня тазобедренных суставов, помогает уменьшить сжатие пуповины и, следовательно, поддерживает кровоснабжение плода.

1 Это положение невозможно поддерживать и оно не снимет давление приближающейся головы на пуповину. **2** Это увеличит давление предлежащей части на пуповину. **3** Давление предлежащей части на пуповину не снимается в этом положении. Кроме того, давление на полую вену в конечном итоге уменьшит перфузию плаценты.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 26, Роды в тазовом предлежании , Уход За Больными

241. 3 Частота сердечных сокращений увеличивается примерно на 10 ударов/мин в последней половине беременности; это увеличение, плюс увеличение общего объема крови, может напрячь поврежденное сердце за пределы точки, в которой оно может эффективно компенсировать.

1 Количество эритроцитов не уменьшается во время беременности. **2** Увеличение размера матки связано с ростом плода, а не с какими-либо гемодинамическими изменениями. **4** Сердечный выброс начинает уменьшаться к 34 -й неделе гестации.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 26, Сердечное заболевание, База данных

242. 4 Это самый критический период из-за быстрого перемещения внесосудистой жидкости, возвращающейся в кровоток; эта мобилизация жидкости может компрометировать сердце и привести к сердечной декомпенсации.

1 В течение первого триместра увеличение количества циркулирующего объема крови минимально и происходит постепенно; таким образом, это не создает необычной нагрузки на сердце. **2** Риск сердечной декомпенсации увеличивается по мере прогрессирования беременности; однако увеличение объема крови происходит постепенно, и мать находится под тщательным наблюдением. **3** Существует повышенный риск стресса на сердце во время родов; однако тщательный мониторинг и использование средств для обеспечения отдыха и обезболивания снизили эти риски.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 26, Сердечное заболевание, Уход За Больными

243. Ответ: 1, 3, 4.

1 Вливание окситоцина (Синтоцинон) тщательно контролируется для мягкой индукции или усиления родового процесса. **2** Рождение с помощью щипцов средней степени не требуется . Низкие или выходные щипцы могут быть использованы для уменьшения необходимости тужиться и сохранения энергии . **3** Медицинский работник может предпочесть вакуум-экстракцию , чтобы уменьшить необходимость тужиться и сохранить энергию. **4** Региональная анестезия снимает стресс от боли и не нарушает сердечно-сосудистую функцию. **5** Ингаляционная анестезия противопоказана, так как она может нарушить сердечно-сосудистую функцию.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 26, Сердечное заболевание, Уход за больными

244. 3 Поднятие головы клиента ' облегчает обмен кислорода, а положение на левом боку способствует венозному возврату.

1 Это слишком неудобно; беременная матка будет препятствовать венозному возврату из ног. **2** Хотя это положение удобно, беременная матка может препятствовать венозному возврату и привести к застою в плаценте и гипотензии в положении лежа на спине. **4** На полном сроке предпочтительнее положение на левом боку, чем на правом боку, чтобы улучшить венозный возврат.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 26, Сердечные заболевания , Уход За Больными

245. 3 Клиенты с сердечными проблемами склонны к сердечной недостаточности во время активных родов; хрипы указывают на наличие легочного отека.

1, 2 Это делается для всех клиентов, находящихся в родах . **4** Это не обязательно; хотя клиенты, находящиеся в родах, поддерживаются на боку для облегчения венозного возврата, стороны не нужно менять каждые 15 минут.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 26, Сердечные заболевания, Уход За Больными

246. 1 Обычно по мере прогрессирования беременности происходят изменения в толерантности к глюкозе и в метаболизме и использовании инсулина. Результатом является повышенная потребность в экзогенном инсулине.

2 Антигипертензивные препараты вводятся только клиентам с тяжелой гипертензивной преэклампсией. **3** Ферменты поджелудочной железы или гормоны, кроме инсулина, не принимаются беременными женщинами с диабетом. **4** Эстрогенные гормоны не вводятся во время беременности.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 26, Сахарный Диабет, База данных

247. **3 Потребность в инсулине может резко снизиться в первые 24-48 часов после родов, поскольку эндокринные изменения беременности обратимы.**

1 Потребность в инсулине не увеличивается резко в это время. **2** Потребность в инсулине не остается неизменной в это время. **4** Потребность в инсулине не уменьшается медленно и постепенно в это время.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; **Ссылка:** Гл 26, Сахарный Диабет , База данных

248. **4 Клиенту не следует ничего принимать через рот, пока продолжается сильное кровотечение, так как может потребоваться хирургическое вмешательство.**

1 Предоставление оральных жидкостей в это время неуместно и может привести к аспирации, если потребуется хирургическое вмешательство. **2** Медсестре не требуется приказ для предоставления жидкостей послеродовому клиенту; медсестра должна самостоятельно принять решение о необходимости удержания жидкостей. **3** Хотя оральные жидкости могут увеличить объем крови, было бы неуместно предоставлять жидкости, пока у клиента идет кровотечение.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 26, Послеродовое кровотечение, Уход За Больными

249. **4 Множественные доношенные беременности и роды приводят к перерастяжению маточных мышц, которые не сокращаются эффективно, и может начаться кровотечение. Окситоцин (Питоцин) способствует маточным сокращениям.**

1 Стремительные роды не предрасполагают к маточной атонии, если нет осложнений. **2** Роды вне родильного зала не предрасполагают клиента к маточной атонии. **3** Многоплодие не предрасполагает к задержанным фрагментам плаценты.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 26, Послеродовое кровотечение, База данных

250. **Ответ: 1, 2, 4.**

1 Чрезмерное растяжение матки может привести к задержке или недостаточным маточным сокращениям. **2** Растянутый мочевой пузырь может препятствовать маточным сокращениям. **3** Клиенты с неэффективными маточными сокращениями лечатся отдыхом и седативными средствами; хотя родовой процесс затягивается, послеродовое кровотечение не ожидается. **4** Задержанные фрагменты плаценты препятствуют маточным сокращениям. **5** Легкая гестационная гипертензия не мешает инволюции матки.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный** уровень**:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; **Ссылка:** Гл 26, Послеродовое кровотечение , База данных

251. **2 Потеря крови истощает клеточный ответ на инфекцию; травма предоставляет отличную возможность для проникновения бактерий.**

1 Это может создать проблемы, если произойдет кровотечение, потому что гемоглобин и гематокрит уже низкие. **3** Преэклампсия не является предрасполагающей причиной послеродовой инфекции; задержанные фрагменты плаценты вызывают кровотечение и, если не удалены немедленно, приведут к гиповолемическому шоку, а не к инфекции. **4** Эндогенные инфекции редки; инфекции обычно вызываются внешним загрязнением. Травма и обнаженная плацентарный участок может способствовать развитию инфекции.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ ; Ссылка**:** Гл 26, Послеродовое кровотечение, База данных

252. **2 Сердцебиение может снижаться до 50 ударов/мин в течение 10 дней после рождения. Это происходит из-за уменьшения объема крови и увеличения ударного объема после завершения беременности.**

1 Нитевидный пульс может быть признаком послеродового кровотечения с надвигающимся шоком. **3** Полный пульс может быть признаком гипертонии. Хотя может наблюдаться небольшое повышение кровяного давления в течение нескольких дней, гипертония не ожидается. **4** Нерегулярное сердцебиение может быть признаком сердечной декомпенсации, требующей дальнейшего исследования.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 25, Послеродовой период, База данных

253. **2 С мобилизацией внесосудистой жидкости и быстрым уменьшением маточного кровотока сердце клиента с сердечной проблемой может начать отказывать. По мере отказа сердца частота и усилия дыхания увеличиваются в попытке поддерживать кислород для всех клеток тела.**

1 Хотя частота пульса важна, первичная оценка должна быть на респираторный дистресс. **3** Признаки сердечной недостаточности, а не гиповолемического шока, могут развиться, если респираторный дистресс не лечится. **4** Увеличение влагалищного кровотечения не вызвано изменениями в сердечном статусе.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 26, Сердечное заболевание, Уход За Больными

254. **4 Полоски с глюкозооксидазой используются медсестрами для скрининга младенцев на гипогликемию.**

1, 2 Этот тест не используется для скрининга гипогликемии. **3** Уровни глюкозы в крови натощак не используются рутинно для скрининга новорожденных на гипогликемию.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 26, Сахарный Диабет , Уход За Больными

255. **2 Младенец матери с диабетом (IDM) — это новорожденный с риском из-за взаимодействия между материнской болезнью и развивающимся плодом.**

1 Новорожденный матери с диабетом 1 типа обычно гипогликемичен из-за чрезмерной секреции инсулина гипертрофированной поджелудочной железой новорожденного. **3** Новорожденный матери с диабетом 1 типа находится в группе высокого риска и требует интенсивного ухода. **4** Новорожденный матери с диабетом 1 типа склонен к гипогликемии и, вероятно, будет нуждаться в увеличении глюкозы.

Потребности клиента: Управление уходом ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 26, Сахарный Диабет, Уход За Больными

256. **1 Поджелудочная железа плода матери с диабетом реагирует на материнскую ' гипергликемию секрецией большого количества инсулина; это приводит к гипогликемии после рождения.**

2 Происходит гипокальциемия, а не гиперкальциемия . **3** Отек может быть общим, а не специфичным для ЦНС. **4** В ответ на увеличенное количество глюкозы, полученной от матери, островки Лангерганса у плода могут гипертрофироваться; они не врожденно подавлены.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 26, Сахарный Диабет, Уход За Больными

Уход за новорожденным

257. 1 Демонстрируя принятие младенца, независимо от дефекта, медсестра выступает в качестве образца для родителей, тем самым усиливая их принятие.

2 Младенцы с волчьей пастью могут оставаться в палате новорожденных; их не следует прятать. **3** Это ложное утешение; оно не способствует прикреплению между родителем и младенцем. **4** Это задержит прикрепление; родителям следует поощрять частый контакт с их младенцем.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; Ссылка **:** Гл 27, Уход За Больными Общий Для Всех Новорожденных

258. 4 Матери должны исследовать своих младенцев визуально и тактильно, чтобы убедиться, что их младенцы здоровы.

1 Этот комментарий завершает общение с матерью в подходящий момент. **2** Сильный плач не является показателем здоровья новорожденного. **3** «Нормальность» беременности матери не обязательно связана со здоровьем новорожденного.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Забота; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 27, Отношения родитель-младенец

259. 2 Удержание, прикосновение и взаимодействие с новорожденным во время оказания базового ухода способствует прикреплению.

1 Предпочтение медсестры в отношении кормления младенца не должно навязываться матери. **3** Хотя совместное пребывание помогает укрепить привязанность, не все женщины имеют физическую или эмоциональную возможность обеспечивать 24-часовой уход за новорожденным так рано в послеродовой период. **4** Раннего наблюдения недостаточно; это можно сделать, только предоставив матери достаточно времени для взаимодействия с ее ребенком.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Забота; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 27, Отношения родитель-младенец

260. 1 Мать переходит в фазу принятия ответственности, когда она берет контроль и активно взаимодействует с младенцем, называя его по имени. Она завершает фазу принятия, когда ее собственные потребности больше не преобладают.

2 Это происходит в фазе принятия, когда у нее возникает потребность интегрировать опыт. **3** Это начальная раннее действие фазы принятия. **4** Это часть фазы принятия.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 27, Отношения родитель-младенец

261. 1 Привязанность между родителем и младенцем наиболее успешна, когда взаимодействие возможно сразу после рождения; если младенец болен, контакт ограничен.

2 Хотя продолжительность и сложность родового процесса являются факторами, наиболее важным фактором является физическое состояние младенца. **3** Хотя эффект анестезии является фактором, наиболее важным является физическое состояние младенца. **4** Здоровье и эмоциональный статус во время беременности могут быть факторами, но наиболее важным фактором после рождения является физическое состояние младенца.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 27, Отношения родитель-младенец

262. 3 Родительство — это приобретенное поведение, основанное на прошлом опыте и текущей мотивации к обучению.

1 Родительство приобретается, а не врожденное. **2** Конкретные супружеские роли не влияют на родительское поведение. **4** Знания сами по себе не гарантируют способности быть родителем.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 27, Отношения родитель-младенец

263. 4 Эта мать находится в группе риска возникновения трудностей с прикреплением, потому что ее ребенок не оправдал ее ожиданий.

1 Незапланированные беременности обычно не представляют риска для проблем с прикреплением, так как было принято решение продолжить беременность, что дает время для ее принятия. **2** Переживание опыта родов, будь то положительные или отрицательные чувства, происходит в первые несколько послеродовых дней в фазе принятия. Если нет других эмоциональных проблем, эти чувства разрешаются в этой фазе, и затем мать переходит в фазу принятия ответственности, которая инициирует процесс прикрепления . **3** Двойственные чувства в первом триместре являются обычными и обычно разрешаются во втором триместре.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 2 7, Отношения родитель-младенец

264. 2 Этот иммунитет развивается из антиген-антительного ответа у матери, который передается плоду.

1 Это приобретается индивидом в ответ на болезнь или инфекцию. **3** Это приобретается индивидом в ответ на небольшие количества антигенного материала (например, вакцинация). **4** Это предоставляется путем введения антител, уже подготовленных в другом хозяине.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 27, Адаптация к внеутробной жизни

265. 3 Спокойное, бдительное состояние является оптимальным временем для стимуляции младенца.

1 Яркий свет беспокоит новорожденных и может препятствовать взаимодействию матери и младенца. **2** Эта позиция используется для спящего младенца. **4** Физические и поведенческие оценки не являются приоритетными; их можно отложить.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 27, Отношения родитель-младенец

266. Ответ: 9. Значение 1 присваивается категории цвета (акроцианоз); значение 2 присваивается частоте сердечных сокращений, которая находится в ожидаемом диапазоне от 100 до 160 ударов/мин; согнутые конечности отражают здоровый мышечный тонус; а громкий плач представляет собой две другие категории — рефлекторная раздражительность и респираторная частота — каждой из которых присваивается значение 2. Шкала Апгар равна 9, что демонстрирует здорового новорожденного.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень: Анализ; Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;**Ссылка :Гл** 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

267. 1 Частота сердечных сокращений жизненно важна для жизни и является самым критическим наблюдением при оценке по шкале Апгар.

2 Респираторное усилие, а не частота, включено в шкалу Апгар; частота очень нестабильна. **3** Это может присутствовать или отсутствовать в данный момент и не является частью оценки по шкале Апгар. **4** Это не является частью оценки по шкале Апгар, но должно быть оценено позже.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

268. 3 Частота сердечных сокращений новорожденного ' варьируется в зависимости от активности; плач может увеличить её до 180 ударов/мин, тогда как глубокий сон может снизить её до 80-100 ударов/мин ; средняя частота составляет от 110 до 160 ударов/мин.

1, 2 Частота сердечных сокращений у бодрствующего, не плачущего новорожденного, превышающая 160 ударов/мин, указывает на тахикардию. **4** Частота сердечных сокращений у бодрствующего, не плачущего новорожденного, ниже 110 ударов/мин указывает на брадикардию.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

269. 1 Первоначальный ответ является отражением рефлекса испуга; когда стимул повторяется, ответ на стимул уменьшается; это уменьшение ответа называется привыканием и является ожидаемым.

2, 4 Это не обязательно, потому что реакция новорожденного ожидаема . **3** Младенец реагирует на шум и следовательно слышит.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

270. Ответ: 1, 3, 4.

1 Доношенные новорожденные имеют согнутое плодное положение , которое сохраняет тепло. **2** Инсулин не хранится в печени и не участвует в поддержании температуры тела новорожденного.

3 Бурый жир откладывается на 28-й неделе гестации и продолжается до конца беременности; когда тело новорожденного становится прохладным, симпатическая нервная система стимулирует распад бурого жира, который выделяет тепло как побочный продукт. **4** Периферическая вазоконстрикция помогает сохранять тепло, удерживая центральное ядро теплым и предотвращая рассеивание тепла.

5 Симпатическая, а не парасимпатическая, нервная система участвует в терморегуляции.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

271. 4 Ожидаемые паттерны дыхания - абдоминальные и нерегулярные по ритму и глубине (чередуются между поверхностным и глубоким); ожидаемая частота варьируется от 30 до 60 вдохов/мин.

1 Дыхания новорожденных нерегулярные и абдоминальные. **2** Дыхания новорожденных абдоминальные . **3** Дыхания новорожденных нерегулярные.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Знание ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 27, Адаптация к внеутробной жизни

272. 2 Цианоз, удушье и кашель являются признаками аспирации и гипоксии. Необходимо отсасывание и оксигенация.

1 Плач может усилить стресс. **3** Вода может быть аспирирована и усугубить проблему. **4** Это небезопасно; новорожденный демонстрирует признаки блокировки дыхательных путей.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

273. 1 Слизь должна быть удалена для поддержания проходимости дыхательных путей и содействия дыханию и газообмену.

2 Оксигенация неэффективна, если дыхательные пути заблокированы. **3** Документация важна, но это не приоритет. **4** Это делается для аспирации содержимого желудка, а не для очистки дыхательных путей.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 27, Уход За Больными Общий для Новорожденных

274. 2 Рефлекс Моро — это внезапное расширение и отведение рук в плечах и распространение пальцев. Это сопровождается сгибанием и аддукцией рук с указательным пальцем и большим пальцем, формирующими букву "C"; младенец может плакать.

1 Расширение и отведение, а не аддукция, является первой частью рефлекса Моро. **3** Хотя ответ рефлекса включает аддукцию рук, пальцы ног не задействованы. **4** Хотя рефлекс начинается с расширения рук, пальцы веерообразно расходятся, прежде чем принять положение "C".

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/ **Анализ**;**Ссылка :**Гл 27, Уход За Больными Общий для Новорожденных

275. 1 Милии распространены, не являются признаком болезни и со временем исчезают.

2 Лануго — это тонкие, пушистые волосы. **3** Это разговорный термин для милий; он не используется при документировании. **4** Это синевато-черные пятна на ягодицах , которые могут быть у темнокожих младенцев.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 27, Уход За Больными Общий для Новорожденных

276. 3 Тонический шейный рефлекс (поза фехтовальщика) — это спонтанный постуральный рефлекс новорожденного; он сохраняется до третьего месяца.

1 Рефлекс Моро проявляется, когда внезапное изменение равновесия вызывает расширение и отведение конечностей, за которыми следует сгибание и аддукция. **2** Рефлекс Бабинского проявляется, когда экзаменатор проводит пальцем по боковой (маленькой стороне пальца) нижней поверхности стопы от пятки до пальцев, а затем через подушечку стопы; пальцы разделяются и раздвигаются. **4** Ладонный рефлекс хватания проявляется, когда пальцы сгибаются вокруг пальца человека, помещенного в ладонь младенца.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 27, Уход За Больными , Общий для Новорожденных

277. 3 Бактерии, особенно кишечная палочка, производят вещества, необходимые для синтеза протромбина.

1 Это оранжевый желчный пигмент, образующийся при распаде гемоглобина. **2** Желчные соли производятся в печени, а не синтезируются бактериями. **4** Это секретируется желудочными железами, а не синтезируется бактериями.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

278. 4 В течение 36 до 48 часов новорожденный получит достаточное количество аминокислоты фенилаланина, которая, если не метаболизируется из-за отсутствия специфического фермента печени, может привести к избыточным уровням фенилаланина в кровотоке и мозге, что приводит к умственной отсталости; раннее обнаружение необходимо для предотвращения этого.

1 Младенцу будет сделана инъекция витамина K вскоре после рождения, чтобы предотвратить проблемы с кровотечением. **2** Кровь берется из пятки вскоре после рождения для тестирования на гипогликемию. **3** Некротизирующий энтероколит — это расстройство, которое может поражать преждевременных младенцев. Это не определяется тестом.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

279. 1 Фенилаланин — это незаменимая аминокислота, необходимая для роста, которая может отсутствовать у младенцев с фенилкетонурией (ФКУ); тестирование проводится для всех новорожденных, рожденных в Соединенных Штатах.

2 Нелеченная ФКУ может привести к задержке; тест не выявит задержку. **3** ФКУ является генетическим, а не хромосомным расстройством. **4 Это делается одновременно с тестированием на ФКУ, но дефицит щитовидной железы — это проблема, связанная с дефицитом гормонов, а не с ФКУ. Потребности клиента:** Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

280. 2 Гипогликемия вызывает реакции ЦНС и симпатической нервной системы.

1, 3, 4 Это не признаки этой проблемы .

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

281. 4 Существует чувствительный период в первые минуты или часы после рождения, в течение которого для последующего межличностного развития важно, чтобы родители имели тесный контакт со своим новорожденным.

1 Совместное пребывание может не быть организовано сразу после рождения. **2** Прием - это материнское психологическое поведение, описанное Ревой Рубин, которое происходит в течение первых 2 послеродовых дней. **3 Удержание - это материнское психологическое поведение, описанное Ревой Рубин, которое происходит после третьего послеродового дня. Потребности клиента:** Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 27, Отношения родитель-младенец

282. 1 Некоторое количество материнского окситоцина проходит через плаценту и вызывает секрецию жидкостей, которые накопились в грудях плода (иногда называемых « ведьмино ’ молоко ”).

2 Это обычно проявляется в виде белых, прилипших пятен на оральной слизистой оболочке (молочница). **3** Это редко и обычно не обнаруживается в период новорожденности. **4** Признаки инфекции не появятся так быстро после рождения.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение /Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 27, Уход за больными, общий для новорожденных

283. 3 Движения глаз новорожденных не скоординированы , и глаза кажутся косыми, когда они пытаются сфокусироваться. По мере созревания глазных мышц видимое косоглазие исчезает.

1 Это игнорирует беспокойство матери и унижает её. **2** Хотя это правда, матери следует дать объяснение видимого косоглазия. **4** Это дезинформация, которая увеличит тревогу матери.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Забота ; Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 27, Уход За Больными Общий Для Всех Новорожденных

284. 2 Обучение матери на примере является ненавязчивым подходом, который позволяет ей действовать в своём собственном темпе.

1 Обучение не происходит по расписанию; на вопросы нужно отвечать по мере их поступления. **3** Матерям нужна демонстрация соответствующих навыков ухода за ребёнком, а не просто обсуждение. **4** Хотя эмоциональная поддержка необходима, план должен поощрять самостоятельный уход за ребёнком.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение /Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 27, Уход за больными, общий для новорожденных

285. 2 Антитела в грудном молоке обеспечивают младенцу иммунитет против всех или большинства патогенов , с которыми сталкивалась мать.

1, 3 Они присутствуют в коммерческих формулах .
4 Сложные углеводы не требуются младенцу.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

286. Ответ: 1, 3, 4.

1 У этих младенцев низкие запасы гликогена. **2** Эти младенцы не подвержены риску развития гипогликемии. Они подвержены риску врожденных пороков сердца. **3** У этих младенцев низкие запасы гликогена. **4** Эти младенцы склонны к гиперинсулинемии; часто у них матери с диабетом, что подвергает их воздействию высоких уровней циркулирующей глюкозы в утробе. После длительного воздействия высоких уровней глюкозы происходит гиперплазия поджелудочной железы , что приводит к гиперинсулинемии. **5** Эти младенцы не подвержены риску развития гипогликемии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

287. 4 Врожденное отсутствие кровеносного сосуда в пуповине часто связано с опасными для жизни врожденными аномалиями. Должно быть две артерии и одна вена.

1 Слишком рано определять, нуждается ли новорожденный в длительном последующем уходе; второй показатель по шкале Апгар через 5 минут определяет это. **2** Это средний вес доношенного новорожденного. **3** Ожидаемый уровень глюкозы у здорового новорожденного составляет от 40 до 69 мг/дл.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 27, Уход За Больными, Общий для Новорожденных

288. Ответ: 5

Слабый плач = 1; частота сердечных сокращений 90 уд/мин = 1; некоторое сгибание конечностей = 1; гримаса = 1; и акроцианоз = 1

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

289. 4 Это связано с неонатальной заболеваемостью и смертностью; к 5 минутам здоровый новорожденный относительно стабилен с оценкой по шкале Апгар от 8 до 10 и требует рутинного ухода.

1 Наличие детского церебрального паралича не связано с оценкой по шкале Апгар. Он редко диагностируется у новорожденного.
2 Генетические дефекты могут быть очевидны или не очевидны в это время. Они не связаны с оценкой по шкале Апгар. **3** Это не было доказано, хотя исследования в этой области продолжаются.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 27, Адаптация к Внеутробной Жизни

290. Ответ: 1, 2, 3.

1 Расширение ноздрей происходит из-за стресса дыхания; расширенные ноздри позволяют большему количеству воздуха поступать в дыхательные пути. **2** Стернальные ретракции происходят, когда вспомогательные мышцы дыхания сокращаются во время стресса дыхания. **3** Хрюкающее дыхание происходит, когда глотка закрывается и открывается на высоте ингаляции; это мгновенное закрытие глотки увеличивает время обмена кислорода и углекислого газа в альвеолах. **4** У новорожденных нерегулярное дыхание с периодами апноэ . **5** Цианоз рук и стоп (акроцианоз) типичен для всех новорожденных в момент рождения. **6** Это находится в пределах ожидаемого диапазона частоты сердечных сокращений у здоровых младенцев.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 30, Кардиальные пороки, База данных

291. Ответ 1, 4, 5.

1 Это важная часть ведения записей для всех новорожденных. **2** Шкала Апгар новорожденного (7/9) не указывает на необходимость в кислороде. **3** Новорожденные либо на грудном вскармливании , либо на искусственном питании. Глюкозную воду не предлагают в первую очередь. **4** Всех новорожденных оценивают при поступлении в детскую. **5** Всех новорожденных следует держать в тепле для поддержания стабильной температуры тела.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 27, Уход За Больными , Общий для Новорожденных

292. 4 Если женщина воспринимает негативное отношение к кормлению грудью от близких людей, она может быть напряжена, и рефлекс опускания может не произойти; положительное отношение близких людей к кормлению грудью способствует релаксации и рефлексу опускания.

1, 2 Это не влияет на лактацию. **3** Потребление молока или молочных продуктов во время беременности мало влияет на лактацию.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 27, Кормление грудью, База данных **293. 1 Вопрос должен быть отвечен прямо в классе. Однако заявление матери ' указывает на некоторые беспокойства по поводу кормления грудью, которые следует изучить позже в частном порядке.**

2 Это ложное утешение; успешное кормление грудью требует мастерства, и у некоторых женщин возникают трудности.
3 Хотя медсестра воспринимает беспокойства клиента, этот ответ неуместен в классе с другими присутствующими. Медсестра должна позже выяснить больше информации в частном порядке.
4 Сосание младенца и опорожнение груди определяют количество производимого молока.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение /Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 27, Кормление грудью, Уход За Больными

294. 3 Большинство младенцев среднего размера регулируют себя на приблизительный 3-4-часовой график. Однако, существуют значительные вариации.

1 Некоторые эпизоды плача не указывают на то, что младенец голоден; мать научится различать. **2** Лучше всего позволить младенцу установить график. **4** Хотя это правда, это не отвечает на вопрос матери о том, когда у нее будет свободное время.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение;

Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 27, Кормление грудью, Уход За Больными

295. 4 Кормление грудью матерью с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) противопоказано, так как грудное молоко может передать вирус младенцу.

1 Кормление грудью матерью с маститом не всегда противопоказано; во время лечения антибиотиками лактацию можно поддерживать, сцеживая молоко и выбрасывая его. Когда инфекция разрешится, кормление грудью можно возобновить. 2 Кормление грудью не противопоказано при втянутых сосках, так как накладка на грудь может обеспечить легкий отсос, чтобы помочь вывернуть сосок. 3 Кормление грудью не противопоказано для клиента с генитальным герпесом. Новорожденный может заразиться инфекцией во время влагалищных родов, а не через грудное молоко.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 27, Кормление грудью, База данных

296. 1 Воздушная сушка сосков после кормления ограничивает раздражение и нарушение целостности кожи.

2 Применение мыла на ткань груди может привести к высыханию и растрескиванию. 3 Пластиковые вкладыши удерживают влагу на ткани и могут вызвать нарушение целостности кожи. 4 Ношение бюстгальтера постоянно, кроме купания, рекомендуется в течение 2-3 недель для поддержки структур ткани груди.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 27, Кормление грудью, Уход За Больными

297. 3 Часто эмоциональное возбуждение от возвращения домой уменьшает лактацию и/или рефлекс опускания на короткий период. Когда мать знает, что это может произойти, и знает, как с этим справиться, проблема, скорее всего, будет незначительной и легко преодолимой.

1 Это ложное утешение. Многие факторы (стрессы) подавляют лактацию, и клиент должен быть осведомлен об этом. 2 Это ложное утешение. Запас молока может уменьшиться или прекратиться под воздействием стресса. 4 Это противопоказано. Отсутствие стимуляции груди во время искусственного вскармливания может уменьшить лактацию.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 27, Кормление грудью, Уход За Больными

298. 3 Мыло раздражает, трескается и сушит груди и соски, что делает кормление болезненным для матери, когда ребенок сосет; также это увеличивает риск развития мастита.

1 Клиент должен опустошать груди при каждом кормлении , чтобы поддерживать поток молока. 2 Это допустимая и часто используемая техника кормления грудью. 4 Это вызывает рефлекс поиска, заставляя голову младенца поворачиваться и касаться груди матери.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский Процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 27, Кормление грудью , Уход За Больными

299. 1 Более частое кормление грудью стимулирует более частую эвакуацию мекония, тем самым предотвращая реабсорбцию билирубина в циркуляторную систему.

2 Фототерапия является лечением гипербилирубинемии, и она поддерживается непрерывно; она не предотвращает развитие гипербилирубинемии. 3 Нет необходимости кормить смесью. Раннее кормление грудью, как правило, поддерживает низкий уровень билирубина, стимулируя активность ЖКТ. 4 Увеличение потребления воды не ограничивает развитие гипербилирубинемии, так как только небольшие количества билирубина выводятся почками.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 27, Кормление грудью , База данных

300. 1 Обычно шесть-восемь мокрых подгузников в день указывают на адекватное потребление жидкости.

2 Это может быть признаком недостаточного пищевого потребления. Младенец, которого кормят грудью, обычно спит 1½ до 2½ часов между кормлениями, потому что грудное молоко переваривается быстро.

3 Количество дефекаций в день не связано с количеством потребляемого молока, хотя младенцы на грудном вскармливании испражняются чаще, чем младенцы на искусственном вскармливании. 4 Длительность кормления на каждой груди не указывает на количество потребляемого молока.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 27, Кормление грудью, Уход За Больными

301. 1 Когда грудь подается в рот младенца ' , типичной реакцией является слишком раннее закрытие рта, что приводит к неадекватному захвату.

2 Это облегчает захват и поддерживает голову младенца в правильном выравнивании, что способствует сосанию и глотанию. 3 Это стимулирует рефлекс поиска и способствует захвату. 4 Это предотвращает травму соска при отнятии младенца от груди.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский Процесс:** Оценка/Результаты; **Ссылка:** Гл 27, Кормление грудью , Уход За Больными

302. 2 Младенцы требуют около 73 мл жидкости на фунт и 60 калорий в день на фунт для роста. Вес младенца ' составляет 6 фунтов × 73 мл жидкости = 438 мл. Если кормить каждые 4 часа, младенец будет иметь 6 кормлений; 438 ÷ 6 = 73 мл; 73 ÷ 30 (30 мл/унция) = 2,4 унции. Следовательно, младенцу следует предлагать от 2 до 3 унций за кормление.

1 Это количество смеси недостаточно для этого новорожденного.3, 4 Это количество смеси чрезмерно для этого новорожденного.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Глава 27, Искусственное вскармливание, Уход За Больными

303. 4 Коровье ' молоко труднее переваривать, потому что оно предназначено для удовлетворения пищевых потребностей теленка ' а не младенца ' . Не рекомендуется до достижения младенцем 1 года. Формула предпочтительнее, если мать не кормит грудью.

1 Коровье молоко содержит больше белка и больше кальция. **2** Коровье молоко содержит больше белка и меньше углеводов. **3** Коровье молоко содержит больше кальция .

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 27, Искусственное Вскармливание; База данных

304. **Ответ: 4, 1, 2, 3, 5.**

4 Мешок следует снять, проверить рот на наличие секреций и при необходимости отсосать их, чтобы очистить дыхательные пути. **1** Перемещение головы новорожденного может открыть дыхательные пути. **2** Небольшое открытие рта снижает сопротивление положительному давлению нагнетаемого воздуха. **3** Повторное наложение маски может создать лучшее уплотнение при повторном сжатии мешка. **5** После выполнения сестринских вмешательств новорожденного следует повторно оценить на наличие ответа.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 27, Синдром респираторного дистресса, Уход За Больными

305. **1 RhoGAM должен быть введен в течение 72 часов после родов, если клиент ранее не был сенсибилизирован, независимо от продолжительности гестации.**

2 Это было бы бесполезно в данный момент, потому что антитела уже выработаны. **3** RhoGAM всегда показан при завершении беременности, даже при краткосрочной беременности. **4** RhoGAM всегда показан при завершении беременности, даже при гибели плода.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 27, Гемолитические расстройства, База данных 306. **4 Имеется очевидная несовместимость по системе АВО, потому что мать О, а младенец В; несовместимость может вызвать желтуху в течение первых 24 часов.**

1 Предоставленная информация не указывает на неонатальный сепсис. **2** Резус-несовместимость не является фактором, так как мать резус-положительная. **3** Желтуха в первые 24 часа не является физиологической; это патологическая желтуха.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 27, Гемолитические расстройства, База данных

307. **2 Возраст новорожденного ' критичен, так как развитие желтухи до 24-48 часов после рождения может указывать на дискрасию крови (патологическая желтуха, гипербилирубинемия), требующую немедленного исследования. Желтуха, возникающая между 48 и 72 часами после рождения (физиологическая желтуха), является следствием ожидаемого распада фетальных красных клеток и незрелости печени.**

1 Если желтуха не была патологической (возникающей в первые 24 часа жизни), это не обязательно. **3** Сначала необходимо определить возраст новорожденного, чтобы выяснить, является ли это физиологической или патологической желтухой; затем медсестра должна взять образец крови из пятки, чтобы определить уровень билирубина в сыворотке. **4** Исследования билирубина следует провести в первую очередь, чтобы определить, требует ли уровень в сыворотке фототерапии. Эта терапия требует назначения медицинского работника.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 27, Гемолитические расстройства, База данных

308. **4 RhoGAM предотвратит сенсибилизацию от резус-несовместимости, которая может возникнуть между резус-отрицательной матерью и резус-положительным новорожденным.**

1 Это не нужно, потому что только резус-факторы матери и младенца имеют значение. **2** Это не нужно; если переливание было бы необходимо, оно было бы для новорожденного, а не для матери. **3** Нет несовместимости; несовместимость могла бы возникнуть, если бы мать была O положительной, а новорожденный имел тип A, B или AB крови.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение ; Ссылка**:** Гл 27, Гемолитические расстройства, Уход За Больными

309. **3 Развитие желтухи в первые 24 часа указывает на гемолитическую болезнь новорожденного.**

1 Они могут присутствовать или отсутствовать в течение первых 24 часов; это зависит от уровня билирубина. **2** Это может присутствовать или отсутствовать в течение первых 24 часов; обычно развивается позже. **4** Уровни билирубина в сыворотке ожидаемо накапливаются в неонатальный период из-за короткой продолжительности жизни эритроцитов плода, достигая уровней 7 мг/100 мл на второй-третий день, когда появляется желтуха (физиологическая желтуха).

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ ; Ссылка**:** Гл 27, Гемолитические расстройства, База данных

310. **2 Это признак, который различает эти два состояния; цефалогематома не распространяется за линию шва.**

1 Боль не связана ни с одним из состояний. **3** Это необычно ; она должна уменьшаться в размерах. **4** Синяки могут возникать при любом из состояний.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 27, Черепные Родовые Травмы , База данных

311. **4 Быстрые роды не дают голове плода достаточно времени для формования; поэтому давление на голову увеличивается, и кровеносные сосуды могут лопнуть.**

1, 3 Это происходит из-за чрезмерного натяжения головы и плеч во время сложных родов . **2** Это более вероятно при родах в ножном тазовом предлежании.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 27, Черепные Родовые Травмы, База данных

312. **4 Внутричерепное кровотечение может возникать в субдуральных, субарахноидальных или интравентрикулярных пространствах мозга, вызывая давление на жизненно важные центры; клинические признаки связаны с областью и степенью церебрального вовлечения.**

1 Это вызвано гипокальциемией; проявляется усиленным подергиванием мышц. **2** Это дефект позвоночного столба, который наблюдается при рождении. **3** Повышенный уровень калия вызывает сердечные нарушения, а не раздражительное поведение, наблюдаемое при вовлечении ЦНС.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 27, Черепные Родовые Травмы, Уход За Больными

313. **4 При параличе Эрба-Дюшенна происходит повреждение спинномозговых нервов C5 и C6, что вызывает паралич руки.**

1 Рефлекс хватания сохранен, потому что пальцы обычно не затронуты; если поврежден C8, возникает паралич руки (паралич Клумпке). **2** Был бы отрицательный рефлекс Моро только на пораженной стороне. **3** Нет помех при повороте головы; обычно травма возникает из-за чрезмерного бокового сгибания головы при рождении плеча.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Глава 27, Нейромышечно-скелетные родовые травмы, База данных

314. **3 Мягкий массаж и манипуляции с мышцами руки помогают предотвратить контрактуры. Родители могут выполнять их дома.**

1 Это опасно, потому что может привести к постоянным контрактурам. **2** Длина руки не изменится ежедневно. **4** Упражнения на пассивный диапазон движений следует отложить на 10 дней, чтобы предотвратить дополнительную травму плечевого сплетения.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Глава 27, Нейромышечно-скелетные родовые травмы, Уход За Больными

315. **4 Плечевое сплетение повреждается из-за чрезмерного давления во время сложных родов или во время родов в тазовом предлежании.**

1 Паралич Эрба — это травма, которая происходит в процессе родов; она не приобретается до или после рождения. **2** Паралич Эрба — это родовая травма, а не генетическая проблема. **3** Паралич Эрба — это родовая травма нервной ткани, а не опухоль, возникающая из мышечной ткани.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 27, Нейромышечно-скелетные родовые травмы , База данных

316. **4 Травма плечевого сплетения, ключицы или плечевой кости во время родов препятствует движениям отведения и аддукции верхней конечности.**

1 Дети с синдромом Дауна демонстрируют ожидаемый рефлекс Моро . **2** Это не считается причиной ; однако , если бы улитка была недоразвита или восьмой черепной (вестибулокохлеарный) нерв был поврежден, это повлияло бы на равновесие и ответ на тест . **3** Эти травмы обычно вызывают симметричную потерю рефлекса Моро.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 27, Нейромышечно-скелетные родовые травмы, Уход За Больными

317. **3 Отзыв от опиоидов влияет на ЦНС и респираторные системы.**

1 Это может наблюдаться у новорожденного с дефицитом щитовидной железы. **2** Это может указывать на то, что новорожденный испытывает холодовой стресс или респираторный дистресс. **4** Это может наблюдаться у новорожденного, пораженного сифилисом.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 27, Зависимость от психоактивных веществ, Уход За Больными

318. **2 Когда опиоид выводится из организма новорожденного ' , признаки абстиненции становятся очевидными. Тремор, возникают раздражительность, трудности со сном, подергивания и судороги.**

1 Обезвоживание является вторичным по отношению к недостаточному кормлению; это не прямой результат отмены опиоидов. **3** Происходит гипертоничность мышц, а не гипотоничность. **4** Отмена опиоидов приводит к признакам чрезмерной стимуляции.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 27, Зависимость от психоактивных веществ, Уход За Больными

319. **1 Этот конъюнктивит возникает примерно через 3-4 дня после рождения; если его не лечить профилактически антибиотиком при рождении или в течение 3 дней, возникнет хронический фолликулярный конъюнктивит с рубцеванием конъюнктивы.**

2 Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) у новорожденного не проявляется конъюнктивитом.

3 Высокие концентрации кислорода, данные тяжело скомпрометированным преждевременным младенцам, вызывают вазоконстрикцию капилляров сетчатки, что может привести к слепоте; нет данных, указывающих на то, что этот младенец был преждевременным, тяжело скомпрометированным или получал кислород. **4** Этот химический конъюнктивит возникает в течение первых 48 часов и не является гнойным.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 27, Офтальмия Новорожденных, База данных

320. **1 *Chlamydia trachomatis* ассоциируется с развитием пневмонии у новорожденного.**

2 Гнойный конъюнктивит в это время указывает на инфекцию хламидией, а не на аллергическую реакцию.

3 Раствор борной кислоты не вылечит эту проблему ; требуется назначенный антибиотик. **4** Это будет сделано в конечном итоге; однако приоритетом является мониторинг признаков пневмонии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 27, Офтальмия Новорожденных, База данных

321. **2 Поскольку физические признаки врожденного сифилиса трудно обнаружить при рождении, младенца следует немедленно обследовать, чтобы определить, необходимо ли лечение.**

1 Это врожденный дефект, который возникает в первом триместре; *Treponema pallidum* не влияет на плод до 16-й недели гестации. **3** Это встречается у детей с синдромом Дауна, а не с врожденным сифилисом.

4 Это не проявляется у младенца с врожденным сифилисом до достижения возраста примерно 3 месяцев. Потребности клиента : Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 27, Сифилис , Уход За Больными

322. **3 Поскольку новорожденные не могут дрожать, они используют расщепление бурого жира для обеспечения тепла тела; преждевременный младенец имеет ограниченный запас бурого жира для этого расщепления.**

1 Это не специфично для преждевременных новорожденных; все новорожденные не могут использовать дрожь для обеспечения тепла тела. **2** Расщепление гликогена в глюкозу не обеспечивает тепло тела. **4** Гормоны гипофиза не регулируют тепло тела.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ;
Ссылка: Гл 27, Преждевременный младенец , База данных

323. 1 У преждевременного младенца снижена скорость гломерулярной фильтрации и снижена способность концентрировать мочу или сохранять воду.

2 Все системы преждевременного новорожденного менее развиты, чем у доношенного новорожденного. **3** Происходит обратное; моча очень разбавленная. **4** Жидкостный и электролитный баланс преждевременных младенцев легко нарушается.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ;
Ссылка: Гл 27, Преждевременный младенец , База данных

324. 3 Незрелость респираторного тракта у преждевременных младенцев проявляется отсутствием функциональных альвеол, меньшими просветами с повышенной вероятностью коллапса дыхательных путей, слабостью респираторной мускулатуры и недостаточной кальцификацией костного грудного отдела, что приводит к респираторному дистрессу.

1 Это не является обычным явлением во время рождения, если только не произошла травма. **2** Это не является первичным беспокойство, если только не произошла тяжелая гипоксия во время родового процесса; на данный момент это трудно диагностировать. **4** Это может быть проблемой, но, как правило, дыхательные пути отсасываются по мере необходимости.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Глава 27, Преждевременный младенец, База данных

325. 4 Влажность, обеспечиваемая влажностью, разжижает вязкие секреции, что делает возможным газообмен.

1 Калорийность увеличивается; количество, число и тип кормлений связаны с метаболической скоростью.

2 Младенцы должны быть уложены на бок, а не на живот; положение лёжа на животе связано с апноэ и синдромом внезапной детской смерти (СВДС). **3** Это не является рутинным действием; концентрация кислорода зависит от концентрации кислорода в газах крови новорожденного.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;
Ссылка: Глава 27 Преждевременный младенец ; Уход За Больными

Основы сестринского дела в области здоровья детей

РОСТ И РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

ПРИНЦИПЫ РОСТА

A. Отличия от взрослых: продолжающееся физиологическое, интеллектуальное, эмоциональное созревание, выраженное в вехах развития **B.** Влияния

1. Физиологический: генетика, питание
2. Психосоциальный: дом и окружающая среда, родительские отношения, культура
3. Хронологический и возраст развития

C. Принципы

1. Сложный, со всеми аспектами, тесно связанными
2. Измеряется количественно и качественно с течением времени
3. Непрерывный и упорядоченный, хотя и с неравномерной скоростью

D. Стадии

1. Младенчество: самый быстрый период
2. От дошкольного возраста до полового созревания: более медленный и равномерный темп
3. Половое созревание: второй по скорости период (скачок роста)
4. После полового созревания: снижение темпа до смерти

E. Направление развития

1. Цефалокаудальный: от головы до ног
2. Проксимодистальный: от центра тела к периферии
3. Разные части тела растут с разной скоростью
   a. Пренатальный: голова и мозг растут быстрее всего
   b. Первый год: удлинение туловища доминирует, продолжается быстрый рост мозга
4. Последовательный; каждый человек развивается в своем темпе **F**. Критическое время: наиболее уязвимое время в развитии 1. Быстрый рост органов и систем
2. Разрешение психосоциальных кризисов на определенных этапах развития

ХАРАКТЕРИСТИКИ РОСТА

Циркуляторная система

A. Частота сердечных сокращений : уменьшается с возрастом

1. От рождения до 3 месяцев: 100 до 160 ударов/мин
2. От трех месяцев до 2 лет: 80 до 150 ударов/мин
3. От двух до 10 лет: 70 до 110 ударов/мин
4. От предподросткового возраста до взрослости: 55 до 90 ударов/мин
5. Места для оценки: апикальный, бедренный, плечевой

B. Кровяное давление : увеличивается с возрастом

1. 50-й перцентиль варьируется от 55 до 70 мм рт. ст. диастолического до 100 до 110 мм рт. ст. систолического
2. Уровни увеличиваются примерно на 2–3 мм рт. ст./год , начиная с 7 лет
3. Систолическое давление в подростковом возрасте: выше у мальчиков, чем у девочек
4. Подходящий размер манжеты составляет 45%–70% от ширины руки
5. Места для оценки: нижняя конечность для младших детей; верхняя конечность для старших детей **C**. Гемоглобин 1. Рождение: самый высокий
   a. 17 г/100 мл крови; затем уменьшается до 10–15 г/100 мл к 1 году
   б. Фетальный гемоглобин (60%–90% от общего гемоглобина) постепенно уменьшается в течение первого года до менее 5% 2. 1 до 12 лет: постепенное увеличение до 14 ,5 г/100 мл 3. После полового созревания: выше у мальчиков, чем у девочек **D**. Жидкость организма
1. Общая вода в организме (TBW): 80% массы тела при рождении; 60%, с небольшими вариациями, от 1 года до зрелости
2. Внеклеточная жидкость (ECF): 45% массы тела при рождении, 25% в возрасте 2 лет, 20% в зрелости 3. Внутриклеточная жидкость (ICF): 35% массы тела с рождения до 1 года, с небольшими вариациями; увеличивается до 40% с 5 лет до зрелости

Респираторная Система

A. Респираторная частота : уменьшается с возрастом

1. Младенчество: 30 до 40 вдохов/мин
2. Детство: 20 до 24 вдохов/мин
3. Подростковый возраст и взрослость: 16 до 18 вдохов/мин **B**. Жизненная емкость
1. Постепенное увеличение в течение детства и подросткового возраста
2. Уменьшается при ожирении; курении; заболеваниях легких; старении

C. Базальный метаболизм

1. Новорожденный: самый высокий уровень
2. Темп снижается с возрастом
3. После полового созревания: выше у мужчин, чем у женщин

Мочевая система

A. Удельный вес

1. Новорожденный: 1.001 до 1.020; преждевременные и доношенные новорожденные не могут эффективно концентрировать мочу 2. Другие возрастные группы: 1.002 до 1.030 **B**. Скорость гломерулярной фильтрации: быстро увеличивается в первые 6 месяцев; достигает взрослых значений между 1 и 2 годами; постепенно уменьшается после 20 лет

Пищеварительная система

A. Размер желудка : маленький при рождении ; быстро увеличивается в течение младенчества и детства

B. Перистальтическая активность уменьшается с возрастом

C. Уровни глюкозы в крови
1. Преждевременные младенцы: ниже, чем у доношенных младенцев
2. Постепенно увеличиваются с 75 до 80 мг/100 мл крови в младенчестве до 95 до 100 мг/100 мл в подростковом возрасте **D**
. Ферменты: присутствуют при рождении для переваривания белков , умеренного количества жиров, простых сахаров, амилаза вырабатывается по мере введения крахмала
E. Соляная кислота и слюнные ферменты: секреция увеличивается с возрастом до подросткового возраста; затем уменьшается с возрастом

Нервная система

А.Мозг : 90% от общего размера к 2 годам
B. Клетки мозга : все присутствуют к концу первого года ; размер и сложность увеличиваются с возрастом
C. Созревание ствола мозга и спинного мозга : следует цефалокаудальным и проксимодистальным принципам направления развития

ИГРА

ФУНКЦИИ ИГРЫ

А. Естественная среда для выражения, коммуникации и роста
Б. Образовательная: учит о физическом мире; помогает ассоциировать названия с объектами **C.** Рекреационная: помогает высвободить избыточную энергию
Д. Сенсомоторная: стимулирует развитие мышц и тактильные, слуховые, визуальные и кинестетические чувства **E.** Социальная и эмоциональная: помогает в обучении моральным ценностям; помогает развивать концепцию дележа и сотрудничества с ровесниками **F.** Терапевтическая: снимает напряжение и стресс; поощряет манипуляцию оборудованием, используемым для лечения и процедур (например, шприц, стетоскоп, отоскоп, в/в пакет, стимулирующий спирометр, бинты), чтобы помочь обрести контроль над угрожающими событиями; полезно иметь куклу подходящего размера для “практики”

ТИПЫ ИГР

А.Характеристика уровня развития
1. Младенчество: одиночная игра
   a. Использование чувств для исследования
   б. Обеспечивает межличностный контакт, рекреацию и образовательную стимуляцию
2. Малыш: параллельная игра
   a. Играет рядом, но не с другими детьми
   b. Меньше акцент на исследование с помощью чувств
   c. Имитация является отличительной чертой
3. Дошкольник: ассоциативная игра
   a. Происходит в группах; состоит из схожих или идентичных деятельностей без жесткой организации или правил
   b. Кооперативная и имитирующая жизнь
4. Школьный возраст
   a. Развитие групп, команд, кликов; помогает развивать чувство принадлежности
   б. Повышенные физические навыки, интеллектуальные способности и фантазия

B. Типы игровых материалов
1. Активные и физические: игрушки для толкания и тяги; ездовые игрушки; спортивное и гимнастическое оборудование
2. Манипулятивные, конструктивные, творческие или научные: блоки , строительные игрушки, наборы для рисования, микроскопы и химические наборы, книги, компьютерные игры, коллекции
3. Подражательные, воображаемые и драматические: куклы, костюмы для переодевания, марионетки
4. Соревновательные и социальные: игры, ролевая игра

ПРИГОДНОСТЬ ИГРУШЕК

Критерии оценки пригодности

A. Безопасность
1. Младенцы: не следует давать игрушки с веревками или шнурами длиной 18 см или более, а также пушистые игрушки
2. Младенцы, малыши и дети, которые кладут предметы в рот: не следует давать игрушки с мелкими деталями, которые могут представлять опасность удушья (диаметр 1,2 дюйма может перекрыть дыхательные пути); не должны быть меньше кулака младенца 3. На этикетках игрушек должна быть указана огнестойкость/огнеупорность, нетоксичность
4. Игрушки не следует давать детям младше рекомендуемого возраста

Б. Совместимость: возраст ребенка; уровень развития; опыт C. Полезность

1. Стимулирует развитие ребенка; помогает достичь мастерства
2. Поддерживает социальное и личностное развитие; увеличивает моторные и сенсорные навыки; развивает креативность; помогает выражать эмоции
3. Помогает понять терапевтические процедуры (терапевтическая игра)

СЕМЬЯ

СТРУКТУРА СЕМЬИ

A. Основная единица общества
B. Состав варьируется ; один из членов обычно признается главой
C. Обычно разделяет общие цели и убеждения
Д. Роли меняются в семье и отражают потребности как индивидуума, так и семьи
E. Статус членов определяется положением в семье в сочетании с взглядами общества

ФУНКЦИИ СЕМЬИ

A. Репродукция
B. Обслуживание для обеспечения
1. Основные потребности: одежда, жилье, еда, здравоохранение
2. Поддержка: социальная, психологическая, эмоциональная
3. Защита: незрелость маленьких детей требует взрослого ухода и надзора
4. Статус: ребенок является членом семьи, которая является частью более крупного сообщества

C. Социализация
1. Ребенок аккультурируется через введение в социальные ситуации; его направляют на развитие соответствующего социального поведения
2. Самоидентичность развивается через отношения с другими членами семьи
3. Ребенок идентифицирует соответствующие половые роли и обязанности **D**. Рост и развитие отдельных членов к зрелости и независимости

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ, СВЯЗАННЫЙ С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ПОТРЕБНОСТЕЙ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

A. Признайте, что члены семьи будут проявлять разнообразие реакций (например, острое горе и траур, хроническое горе, чрезмерное использование защитных механизмов)

B. Идентифицировать стадии хронического горя и родительского поведения
1. Шок и отрицание
   а. Изучить проблему, но отрицать факты
   б. Чувствовать себя неадекватно и виновато
   в. Чувствовать неуверенность в способности заботиться о ребенке
   г. «Искать врачей» в надежде найти более приемлемые ответы
2. Адаптация к особым потребностям
   а. Чувствовать вину и обвинять себя
   б. Зависть здоровым детям (связано с горечью и гневом) с. Поиск подсказок или причин, почему это произошло с ними
   г. Иметь особые чувства к ребенку, которые могут привести к чрезмерной защите, постепенному принятию или отторжению
3. Реинтеграция и признание
   а. Видеть особые потребности ребенка в перспективе
   б. Функционировать более эффективно и реалистично
   в. Социально и эмоционально принимать ребенка
   г. Реинтегрировать семейную жизнь, не сосредотачиваясь на ребенке

C. Помочь родителям и братьям и сестрам осознать особые потребности ребенка

D. Помочь родителям понять потенциал ребенка
1. Помочь установить реалистичные цели
2. Улучшить способность достигать чувства адекватности в родительстве, подчеркивая надлежащий уход 3. Обучите семью, как стимулировать обучение ребенка новым навыкам (например, сидение, ходьба, разговор, использование туалета); ведите учет прогресса ребенка
4. Обучите родителей, как помочь ребенку справиться с фрустрацией

E. Поощряйте родителей относиться к ребенку наравне с другими детьми в семье
1. Поощряйте устанавливать границы, быть последовательными, избегать чрезмерной защиты
2. Помогите осознать влияние ребенка на братьев и сестер, которые могут испытывать недовольство из-за чрезмерного внимания к ребенку **F**. Предоставьте семье возможность для эмоциональных напряжений и потребностей 1. Исследуйте родительские беспокойства, используя техники интервьюирования (например, отражение, перефразирование, уточнение) 2. Познакомьте семью с организациями, ресурсами, группами самопомощи
3. Помогите братьям и сестрам, которые могут бояться, что они вызвали особые потребности своего брата или сестры

G. Обучите родителей важности продолжения медицинского надзора **H.** Поддержите решения родителей о степени медицинских вмешательств

I. Оцените реакции семьи и при необходимости пересмотрите план

ВОЗРАСТНЫЕ РЕАКЦИИ НА БОЛЬ

МЛАДЕНЕЦ

(Таблица 29-1: Шкала FLACC)

A. Общая реакция тела; руки и ноги могут дрожать **B.** Выражения лица: гримасы, удивление, нахмуривание, подергивание лица **C.** Напряженный, резкий плач

D. Повышенное кровяное давление и частота сердечных сокращений, сниженная сатурация кислорода

МАЛЫШ

A. Общая беспокойность; защищает или потирает болезненную область

B. Громкий плач ; использует слова для описания боли (например , ай -ай , ой)

C. Пытается отложить болезненные ситуации

ДОШКОЛЬНИК

A. Плач; может указать на боль

B. Регрессия к более ранней стадии развития; отзыв **C.** Может считать, что боль — это наказание за плохое поведение

D. Могли сказать быть храбрым и отрицать боль; страх перед инъекциями может способствовать отрицанию боли **E.** Может ударить или пнуть опекуна

Таблица 29-1 Шкала FLACC

	0	1	2
Лицо	Нет особого выражения или улыбки	Периодическое гримасничание или нахмуривание, отстраненность, отсутствие интереса	Частое или постоянное нахмуривание, сжатая челюсть, дрожащий подбородок
Ноги	Нормальное положение или расслаблены	Беспокойство, напряженность	Пинки или ноги подтянуты
Активность	Лежит спокойно, в нормальном положении, легко двигается	Извивается, перемещается туда-сюда, напряжен	Изогнут, напряжен или дергается
Плач	Нет плача (бодрствующий или спящий)	Стоны или всхлипывания, периодические жалобы	Постоянный плач, крики или рыдания, частые жалобы
Утешение	Содержание, расслабленное	Успокаивается при случайном прикосновении, объятиях или разговоре к; отвлекаемый	Трудно утешить или успокоить

Из Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR и др.: FLACC: поведенческая шкала для оценки послеоперационной боли у маленьких детей, *Pediatr Nurs* 23:293-297, 1997.

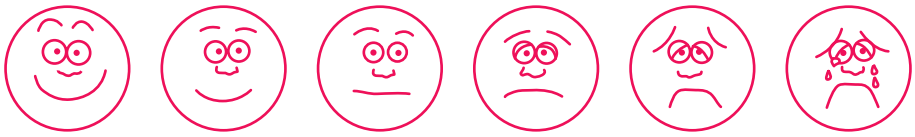


Рисунок 29-1 Шкала оценки боли по лицам. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Основы педиатрического сестринского дела по Вонгу*, изд. 8, Сент-Луис, 2009, Mosby.)

РЕБЕНОК ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

A. Может описать боль
B. Жесткая осанка тела; отзыв
C. Боится телесных повреждений; может откладывать или торговаться, чтобы избежать болезненных ситуаций
D. Осознает, что смерть существует

ПОДРОСТОК

A. Описывает местоположение и интенсивность боли
B. Повышенное мышечное напряжение; сниженная активность; отзыв
C. Понимает причину и следствие
Д. Воспринимает боль на физическом, эмоциональном и ментальном уровнях

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ, СВЯЗАННЫЙ С ОЦЕНКОЙ БОЛИ

A. Используйте шкалы оценки боли: боль детей реальна и должна быть учтена
1. Поведенческие шкалы: используются для младенцев, малышей, невербальных детей; оценивают выражение лица, движение ног, активность, плач и утешаемость (см. Таблица 29-1: Шкала FLACC) 2. Шкалы лиц: используются для детей от 3 лет и старше; изображения, представляющие лицевую реакцию на боль, прогрессируют от «не больно» до «больно больше всего» (Рисунок 29-1: Шкала оценки боли по лицам)
3. Числовые шкалы (от 0 до 10): используются для старших детей и подростков

Б. Рассмотрите родительские беспокойства по поводу лечения боли у детей 1. Исследуйте с родителями их восприятие поведенческих реакций ребенка и их беспокойства а. Страх зависимости: уточните различия между физической зависимостью, толерантностью и зависимостью в отношении острой боли

б. Страх респираторной депрессии: объясните, что боль является естественным антидотом к респираторным депрессивным эффектам опиоидов с. Страх побочных эффектов опиоидов, таких как запор: объясните, что побочные эффекты поддаются лечению 2. Помогите родителям понять, что физиологические реакции не различают физические реакции на боль и другие источники стресса для организма

ПРИНЦИПЫ, СВЯЗАННЫЕ С МЕДИКАМЕНТАМИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

ОБЗОР

A. Педиатрические дозировки отличаются от дозировок для взрослых из-за различий в размере и физиологии
1. Незрелая функция печени и почек
2. Более быстрый метаболический обмен
3. Низкая концентрация белков плазмы
4. Различный состав тела: меньше жира; больше жидкости

B. Наиболее надежный метод расчета дозировки основан на площади поверхности тела ($м^2$); обеспечивает, что ребенок получает правильную дозу в пределах безопасного терапевтического диапазона

С. Назначенная дозировка основана на кг массы тела; руководство - это рекомендованная производителем суточная доза (например, мг/кг массы тела)

Д. В/в растворы вводятся через устройства контроля объема; почасовая скорость определяется делением общего объема, который необходимо ввести, на общее количество часов для завершения вливания

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ, СВЯЗАННЫЙ С ВВЕДЕНИЕМ МЕДИКАМЕНТОВ ДЕТЯМ

A. Рассчитать, чтобы определить, находится ли назначенная доза в пределах безопасных границ
1. Определите количество, которое ребенок должен получить (вес в килограммах, умноженный на предписанную дозу на килограмм)
2. Используйте соотношение и пропорцию для расчета дозы в отношении количества, предоставленного

Б. Оцените уровень развития, чтобы определить, можно ли использовать суспензию или таблетированную форму; таблетки можно раздавить и смешать с половиной чайной ложки пюре из фруктов (временные медикаменты или таблетки с энтеросолюбильным покрытием нельзя раздавливать) **C.** Используйте инструменты администрирования, чтобы обеспечить точную дозировку и минимизировать потерю медикамента (например, калиброванная пипетка, шприц без иглы, сосок); инфузионные насосы должны быть установлены на миллилитры в час; закрепите в/в место, чтобы предотвратить смещение **D**. Избегайте внутримышечного администрирования, когда доступен альтернативный путь.

Е. Мониторинг эффективности, побочных эффектов, реакций гиперчувствительности, токсичности **F.** Вводите ушные капли

1. Положите в положение на боку с пораженным ухом вверх
2. Возраст 3 года или младше: потяните ушную раковину вниз и назад, так как евстахиева труба короче, шире и прямее, чем у старших детей; это облегчает прохождение жидкости к барабанной перепонке 3. После 3 лет: потяните ушную раковину вверх и назад **G**. Позвольте ребенку манипулировать оборудованием (например, шприц, многодозовый ингалятор); продемонстрируйте использование оборудования и оцените возвратную демонстрацию

Х. Следуйте процедурам безопасного администрирования медикаментов (Глава 2, Основы ухода за больными, Администрирование медикаментов, Обязанности медсестры, связанные с администрированием медикаментов)

Уход за Младенцами

РОСТ И РАЗВИТИЕ

ГРАФИК РАЗВИТИЯ

Один месяц

A. Физический: первые 6 месяцев
1. Вес: прибавка 150 до 210 г (5 до 7 унций) в неделю
2. Рост: увеличивается примерно на 2,5 см (1 дюйм)/месяц
3. Окружность головы: увеличивается примерно на 1,5 см (½ дюйма)/месяц

B. Мотор
1. Тело: согнутое положение с высоким тазом в положении лёжа на животе; асимметричная осанка (тонический шейный рефлекс)
2. Голова
a. Держится параллельно телу в положении лёжа на животе b. Поворачивается с боку на бок в положении лёжа на животе; может ненадолго подняться с плоской поверхности 3. Рефлексы (например, хватательный, тонический шейный, Моро) **C**. Сенсорный
1. Движения глаз скоординированы большую часть времени; следует за светом до срединной линии
2. Острота зрения 20/100 **D**. Социализация и вокализация
1. Внимательно наблюдает за лицом во время взаимодействия с другими
2. Издаёт небольшие, гортанные звуки

Два-три месяца

A. Физический: задний родничок закрыт

B. Мотор
1. Держит голову вертикально на короткое время; может поднять грудь, опираясь на предплечья
2. Несёт некоторый вес на ногах, когда держат в стоячем положении
3. Держит погремушку, когда кладут в руку
4. Хватательный, тонический шейный и рефлексы Моро исчезают; шаговый или танцевальный рефлекс исчезает 5. Играет с пальцами и руками **C**. Сенсорный
1. Следует за светом до периферии
2. Имеет бинокулярную координацию (вертикальное и горизонтальное зрение) 3. Слушает звуки **D**. Социализация и вокализация
1. Улыбается в ответ на человека или объект; меньше плачет
2. Смеется вслух; проявляет удовольствие от издания звуков

Четыре-пять месяцев

A. Физический
1. Вес: прибавляет 150-210 г/месяц (5-6 унций)
2. Недостаточная координация для проглатывания слюны

B. Мотор
1. Сидит, когда спина поддерживается; колени согнуты и спина округлена; балансирует головой 2. Поддерживает симметричное положение тела
3. Удерживает часть собственного веса, когда держат в стоячем положении
4. Тянется и хватает предмет всей рукой; неправильно оценивает расстояния
5. Перемещает свою руку или предмет ко рту по желанию
6. Переворачивается с живота на спину
7. Поднимает голову и плечи под углом 90 градусов в положении лежа на животе
8. Ранние рефлексы (например, хватательный, тонический шейный, Моро) исчезли **C**. Сенсорный
1. Узнает знакомые предметы и людей
2. Глаза движутся вместе; развивается фокусировка для приспособления к разным расстояниям

D. Социализация и вокализация
1. Наслаждается социальным взаимодействием; издает звуки и воркует, когда ему уделяют внимание
2. Издает недовольные звуки, когда предмет убирают

Шесть-семь месяцев

A. Физический
1. Вес: удваивается вес при рождении к 6 месяцам
2. Рост: увеличивается примерно на 1, 25 см (½ дюйма)/месяц
3. Окружность головы: увеличивается примерно на 0,5 см (1/5 дюйма)/месяц
4. Прорезывание зубов начинается с двух нижних центральных резцов, затем следуют верхние резцы

B. Мотор
1. Переворачивается с желудка на спину и обратно на желудок
2. Сидит без поддержки, когда помещен в положение с наклоном вперед
3. Поднимает голову, лежа на спине, как будто пытается сесть
4. Подходит к игрушке и хватает ее одной рукой; может перемещать игрушку из руки в руку и из руки в рот
5. Играет со стопами; кладет их в рот
6. Рефлексы
а. Ландау (от 6 до 8 месяцев до 12 до 24 месяцев): когда подвешен в горизонтальном положении лёжа на животе, голова поднята, ноги и позвоночник вытянуты
б. Парашют (от 7 до 9 месяцев, сохраняется на неопределенный срок): когда подвешен в горизонтальном положении лёжа на животе и внезапно брошен вперед, руки и пальцы вытягиваются вперед, как будто для защиты от падения

C. Сенсорный
1. Имеет предпочтения во вкусе; выплевывает нелюбимую еду
2. Развивает постоянство объекта: признает, что вещи все еще существуют, даже если их не видно (например, игра в ку-ку)

D. Социализация и вокализация
1. Начинает различать незнакомые и знакомые лица; начало тревоги перед незнакомцами 2. Издает многосложные гласные звуки
3. Вокализирует «м-м-м-м» при плаче; плачет и смеется при малейшем поводе

Восемь-девять месяцев

A. Мотор
1. Сидит уверенно один; подтягивается в стоячее положение; стоит, держась за мебель 2. Развивает координацию руки и рта
3. Развивает хватку пинцетом, предпочтение руки
4. Ползает; может сначала двигаться назад

B. Сенсорный
1. Улучшенное восприятие глубины
2. Проявляет интерес к мелким объектам

C. Социализация и вокализация
1. Определенное социальное прикрепление (например, тянет руки к любимым людям); тревога перед незнакомцами (например, отворачивается или отталкивает и плачет)
2. Отзывается на свое имя; начинает отделять себя от опекуна
3. Реагирует на гнев взрослого; плачет, когда его ругают
4. Развивает имитативную и повторяющуюся речь; использует гласные и согласные (например, мама, папа); понимает слова , такие как «пока-пока»

Десять-двенадцать месяцев

A. Физический
1. Вес: вес при рождении утраивается
2. Рост: длина при рождении увеличивается на 50%
3. Окружность головы и грудной клетки равны
4. Зубы: верхние и нижние боковые резцы; всего от шести до восьми

B. Мотор
1. Ползает (живот поддерживается над полом)
2. Стоит один короткое время; ходит с помощью; передвигается, держась за мебель (круизинг) 3. Садится из стоячего положения без помощи
4. Ест с ложки; пьет из чашки с помощью; предпочитает использовать пальцы
5. Играет в «ладушки» и «ку-ку»; держит карандаш, чтобы рисовать на бумаге
6. Помогает с одеванием (например, просовывает руку в рукав)

C. Сенсорный
1. Острота зрения 20/50; может развиться амблиопия (ленивый глаз)
2. Различает простые геометрические формы

D. Социализация и вокализация
1. Проявляет эмоции (например, ревность, привязанность, гнев)
2. Наслаждается знакомой обстановкой; исследует вдали от опекуна
3. Боится в незнакомых ситуациях или с незнакомцами; цепляется за опекуна
4. Может развить привязанность к «объекту безопасности»
5. Может сказать два значимых слова, кроме «папа» или «мама»; понимает простые вербальные просьбы, такие как «Дай это мне»

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЛАДЕНЦЕВ

ИГРА

А.Нарциссический: вращается вокруг собственного тела
Б. Ответы : глобальные , неразличимые
В. Зависимый ; прогрессирует к взаимозависимости, затем к независимости
Д.Направлено на физическое , моторное , сенсорное , языковое , когнитивное и личностно-социальное развитие
Е. Назначение игрушек
1. Содействие физическому развитию
2. Обеспечьте визуальную, слуховую, тактильную и кинетическую стимуляцию

F. Предлагаемые игрушки : должны быть простыми из-за короткого внимания (например, погремушки; мягкие, плюшевые игрушки; мобили; игрушки на тягу; простые музыкальные игрушки; небьющиеся зеркала; утяжеленные или игрушки с присосками; игрушки для сжатия; игрушки для прорезывания зубов; книги с текстурами; игровые коробки; вложенные коробки; формы для подгонки)

ПИТАНИЕ В ПЕРИОД МЛАДЕНЧЕСТВА

Питание в отношении роста и развития

A. Рост
1. В течение первого года: следует фиксировать для оценки пропорционального прироста в длине, весе и окружности головы; избыточный и недостаточный вес указывают на недоедание 2. Графики роста
a. Демонстрируют перцентиль роста ребенка (ниже 5-го и выше 95-го перцентиля находятся вне ожидаемого диапазона) b. Размещение на кривых роста определяет, существуют ли отклонения от устойчивого состояния роста **B**. Развитие
1. Оптимальное питание и установление правильных пищевых привычек необходимы для роста и развития
2. Диета должна обеспечивать пищевые требования для возраста и предотвращать ожирение
3. Желудочно-кишечные расстройства (например, рвота, диарея, запор) мешают оптимальному питанию, несмотря на адекватную диету
4. Последовательность пищи: переход от жидкой к полумягкой, к мягкой, к твердой по мере развития зубного ряда и челюсти

Этапы кормления

А. Рождение: доношенный младенец имеет сосательный, поисковый и глотательный рефлексы
B. Новорожденный: чувствует голод; выражает желание поесть плачем; выражает насыщение засыпанием **C.** Один месяц: имеет сильный рефлекс выталкивания
Д.Пять-шесть месяцев : использует пальцы для еды
E. Шесть-семь месяцев : жует твердую пищу
Ф. Восемь-девять месяцев: держит ложку; играет с ней во время кормления **G.** Девять месяцев: держит бутылку
Х.Двенадцать месяцев : пьет из чашки ; иногда предпочитает бутылку (время сна)

Рекомендации по питанию младенцев

A. Грудное молоко или обогащенная железом коммерческая формула рекомендуется в первый год жизни; Американская академия педиатрии утверждает, что обогащенная железом коммерческая формула приемлема, но не является предпочтительной альтернативой кормлению грудью

Б. Грудное молоко: наиболее полноценная диета для первых 6 месяцев; может потребовать добавок

1. Добавка железа: необходима в возрасте от 4 до 6 месяцев
2. Добавка фторида: определяется содержанием фторида в водоснабжении; начинается в возрасте от шести месяцев до трех лет; Американская академия педиатрии и Американская стоматологическая ассоциация не рекомендуют добавку фторида в первые 6 месяцев жизни; добавка фторида является спорной, но продолжает рекомендоваться
3. Добавка витамина D: для младенцев матерей, которые имеют дефицит витамина D или не получают достаточного количества солнечного света

С. Цельное коровье молоко: не следует вводить до достижения 1 года; трудно переваривается; недостаточно железа, витамина C и других необходимых питательных веществ **D.** Твердая пища

1. Детские каши: первая твердая пища, вводимая примерно в 6 месяцев; должна быть обогащена железом; рисовая каша имеет низкий аллергенный потенциал; должна продолжаться до 18 месяцев
2. Порядок введения варьируется; сначала овощи и/или фрукты, затем мясо; должно быть протерто, пюре или размято
3. Пальчиковая еда: вводится в 6-7 месяцев (например, тост, печенье для прорезывания зубов, сырые фрукты)
4. Измельченная еда с общего стола или коммерчески приготовленные детские продукты: начинают давать в 9-12 месяцев

Е. Фруктовые соки: следует предлагать из чашки рано, чтобы предотвратить кариес; могут быть заменены на молоко для одного кормления в день

Ф. Метод введения твердой пищи 1. Дайте несколько глотков грудного молока или смеси, когда голоден, а затем предложите твердую пищу

2. Вводите один продукт за раз, обычно с интервалом в 4-7 дней, чтобы позволить идентифицировать пищевые аллергии 3. Начинайте кормление с ложки, помещая пищу на заднюю часть языка из-за тенденции выталкивать язык вперед (рефлекс выталкивания начинает исчезать к 3-4 месяцам) 4. Используйте маленькую ложку с прямой ручкой; начните с 1 или 2 чайных ложек; постепенно увеличивайте до нескольких столовых ложек за одно кормление
5. Увеличьте количество твердой пищи; уменьшите потребление молока до около 900 мл (30 унций) в день; предотвратите перекармливание 6. Избегайте смешивания твердой пищи с формулой и кормления смесью из бутылочки **G**. Отлучение

1. Психологически значимо; требует отказа от основного источника удовольствия
2. Готовность: после 6 месяцев; испытывает удовольствие от кормления с ложки (например, желание большей свободы , контроль над телом и окружающей средой)
3. Постепенная замена 1 бутылочки за раз на чашку; ночная бутылочка последней заменяется 4. Прекращение кормления грудью

а. До 6 месяцев: продолжение искусственного вскармливания для удовлетворения потребности в сосании

б. После 6 месяцев: жидкость предлагается в чашке

ИММУНИЗАЦИИ

А. Типы иммунизаций, которые обеспечивают активный иммунитет ; см. Главу 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Инфекция, Обзор физиологии (Иммунитет), для Рисунка 3-2 A, B, и C (Рекомендуемые графики иммунизации — Соединенные Штаты 2011)

1. Вакцина против гепатита B (Геп B)

а. Три дозы (при рождении до 1 месяца, 2 месяца и между 6 и 18 месяцами); для всех подростков, не иммунизированных; для медицинских работников из-за риска передачи через уколы иглой или воздействия крови б. Администрирование

(1) В/м инъекция: может быть сделана одновременно с дифтерией, столбняком, ацеллюлярным коклюшем (АКДС), используя отдельные места

(2) Места: латеральная широкая мышца бедра для младенцев; дельтовидные мышцы для старших младенцев и детей; дорсоглютеальная область не используется из-за близости к нервам и кровеносным сосудам 2. Вакцина против гепатита A (Геп A)

а. Две дозы (с интервалом не менее 6 месяцев в возрасте от 12 до 24 месяцев)

б. Рекомендуется для детей в возрасте 1 года и старше 3. Дифтерия, столбняк, ацеллюлярный коклюш (АКДС) a. Три дозы (в 2, 4 и 6 месяцев); четвертая доза между 12 и 18 месяцами; бустерная доза в возрасте от 4 до 6 лет

b. Дифтерийный анатоксин: эффективен около 10 лет; фебрильная реакция чаще встречается у детей старшего возраста c. Столбнячный анатоксин: почти 100% эффективен ; вызывает иммунитет примерно на 10 лет; вводится с интервалом в 5 лет, если есть возможность загрязненной раны d. Столбнячный и дифтерийный (Тд) анатоксин: для взрослых; рекомендуется каждые 10 лет после последней бустерной дозы (примерно в 5 лет); вводится детям старше 7 лет, ранее не иммунизированным e. Вакцина против коклюша: пассивный иммунитет не приобретается от матери; не вводится после 7 лет, так как заболеваемость болезнью представляет меньший риск, чем побочные эффекты вакцины

4. Инактивированная полиовакцина (ИПВ)

а. Три дозы (в 2, 4 и 6 до 18 месяцев); четвертая доза между 4 и 6 годами. б. Рекомендуется для всех детей младше 18 лет

c. Предпочтительный внутримышечный путь в Соединенных Штатах

г. Оральная полиовакцина (ОПВ) используется для всемирной иммунизации; уровень полиомиелита сейчас составляет 1 на 2,4 миллиона человек

е. Вводится младенцам/детям, которые бессимптомно ВИЧ-положительны или имеют иммунные дефициты, и их братьям и сестрам

5. *Вакцина против Haemophilus influenzae* тип b (Хиб)

а. Четыре дозы (три дозы в 2, 4 и 6 месяцев; одна доза между 12 и 15 месяцами)

б. Некоторые формулы не требуют дозы в 6 месяцев, если дозы были получены в 2 и 4 месяца

6. Вакцина против ротавируса (RV)
   а. Три дозы (в 2, 4 и 6 месяцев)
   б. Может вводиться одновременно с другими вакцинами
7. Пневмококковая вакцина (PCV)
   а. Четыре дозы (3 дозы в 2, 4 и 6 месяцев; одна доза между 12 и 15 месяцами) б. Дети с высоким риском получают дополнительную дозу в возрасте от 2 до 6 лет 8. Вакцина против ветряной оспы (Ветрянка)

   а. Первая доза не ранее 12 месяцев; вторая доза между 4 и 6 годами; вторая доза до 4 лет, если прошло не менее 3 месяцев между первой и второй дозой б. Две дозы с интервалом не менее 28 дней для детей 13 лет и старше, которые никогда не болели ветрянкой или не получали вакцину против ветрянки

   с. Побочные эффекты: недомогание; зудящая сыпь, которая начинается на животе, распространяется на лицо и проксимальные конечности 9. Вакцина против кори (rubeola), свинки и краснухи (немецкая корь) (КПК); живая, аттенуированная вакцина a. Приобретенный естественный иммунитет от матери в первые 12-15 месяцев жизни
   б. Первая доза не ранее 12 месяцев; вторая доза между 4 и 6 годами (может быть введена раньше, если прошло более 28 дней с момента последней дозы)

   с. Вакцина против краснухи: вводится женщинам, ранее не иммунизированным, во время консультирования перед зачатием или в послеродовом периоде; вызывает макулопапулезную сыпь

Б. Факторы, влияющие на администрирование иммунизаций 1. Польза от защиты с помощью иммунизации перевешивает риск заражения болезнью 2. Материнские антитела, приобретенные в утробе через плаценту, обеспечивают пассивный иммунитет в первые несколько недель жизни; антитела, полученные от кормящей грудью матери после рождения, обеспечивают младенцу иммунитет против большинства вирусных, бактериальных и грибковых инфекций в период младенчества 3. Противопоказания
   а. Администрирование переливания крови или иммунной сыворотки глобулина, которые обеспечивают пассивный иммунитет; вакцина КПК и ветрянка откладываются на 3 месяца б. Высокая лихорадка, серьезная болезнь; обычная простуда не является противопоказанием
   с. Нарушенная иммунная система или иммуносупрессивная терапия у ребенка или члена семьи d. Системная злокачественность (например, лейкемия) e. Неврологические проблемы (например, судороги) fff. Аллергическая реакция на ранее введенную вакцину или анафилактическая реакция на белок яйца

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ ВО ВРЕМЯ МЛАДЕНЧЕСТВА

А. Несчастные случаи являются одной из ведущих причин смерти
1. Механическое удушение
2. Аспирация мелких предметов (6 до 12 месяцев)
3. Поглощение ядовитых веществ (6 до 12 месяцев)
4. Падения, скатывание с возвышенных поверхностей, падение с лестницы

В. Обучение профилактике
1. От рождения до 4 месяцев
   а. Внезапная смерть младенца: укладывайте на спину; избегайте мягкой, формуемой постельной принадлежности (например, подушки, одеяла)
   б. Удушение
   (1) Избегайте использования пластиковых пакетов, пластиковых чехлов для матраса
   (2) Используйте жесткий матрас, который плотно прилегает к кроватке; избегайте использования подушек, свободных одеял (3) Обеспечьте спальное место, в котором младенец спит один
   (4) Убедитесь, что конструкции кроватки и коляски соответствуют нормам; используйте переносные слинги с осторожностью (5) Держите кроватку и детское сиденье подальше от оконных жалюзи и шнуров
   (6) Предлагайте соски-одиночки; избегайте привязывания соски к веревке, снимайте нагрудники после использования (7) Никогда не оставляйте одного в ванне (опасность утопления) c. Падения
   (1) Всегда поднимайте боковые ограждения кроватки
   (2) Никогда не оставляйте на поднятой, незащищенной поверхности
   (3) Удерживайте в детском кресле; никогда не оставляйте без присмотра, пока кресло находится на возвышенной поверхности (4) Избегайте использования высокого стула, пока ребенок не научится сидеть без поддержки d. Ожоги
   (1) Установите температуру домашнего водонагревателя ниже 120° F
   (2) Заранее проверяйте температуру воды для купания и подогретой смеси
   (3) Избегайте наливания горячих жидкостей поблизости, когда младенец рядом или сидит на коленях
   (4) Держите сигареты и пепел на расстоянии; не допускайте курения в доме
   (5) Находиться на солнце не более нескольких минут; используйте шляпы и наносите солнцезащитный крем (6) Используйте огнестойкую одежду и стирайте в соответствии с указаниями на этикетке
   (7) Проверьте температуру поверхности автокресла; не оставляйте в машине без присмотра
   e. Автотранспортные средства
   (1) Перевозите в соответствии с правилами в трех- или пятиточечном ремне безопасности, обращенном назад, в автокресле для младенцев на заднем сиденье автомобиля; закрепите с помощью ремня безопасности
   (2) Закрепите автокресло на заднем сиденье автомобиля, обращенном назад, до достижения 1 года или веса не менее 20 фунтов; когда старше, разместите в трансформируемом кресле , закрепленном на заднем сиденье автомобиля
   (3) Не размещайте коляску или прогулочную коляску позади припаркованного автомобиля
   fff. Окружающая среда: держите острые, зазубренные предметы подальше от окружения младенца
2. От четырех до 7 месяцев
   a. Аспирация
   (1) Держите пуговицы, бусы и другие мелкие предметы вне досягаемости; держите пол свободным от мелких предметов; проверяйте игрушки на наличие съемных частей
   (2) Предлагайте соски с цельной конструкцией и петлевой ручкой

(3) Не кормите младенца леденцами, орехами, едой с косточками или семенами, или целыми хот-догами; нарежьте продукты, такие как хот-доги, на маленькие неправильной формы кусочки

(4) Не предлагайте шарики или пушистые игрушки

b. Удушение: см. рождение до 4 месяцев

c. Падения: удерживайте в высоком стуле; держите бортики кроватки поднятыми на полную высоту

d. Отравление

(1) Убедитесь, что краска для мебели или игрушек не содержит свинца

(2) Размещайте токсические вещества на высокой полке и/или в запертом шкафу; храните токсические вещества в оригинальных контейнерах; избегайте хранения больших количеств чистящих жидкостей, красок, пестицидов и других токсических веществ; выбрасывайте использованные контейнеры от ядовитых веществ

(3) Убирайте сумки и рюкзаки вне досягаемости

(4) Подвешивайте растения или ставьте на высокие поверхности вне досягаемости

(5) Знайте национальный бесплатный телефонный номер Центра контроля отравлений (800-222-1222) e. Ожоги : см. рождение до 4 месяцев ff. Моторные транспортные средства: см. рождение до 4 месяцев g. Окружающая среда: предлагайте игрушки, которые гладкие и округлые, сделаны из дерева или пластика; не допускайте длинные, заостренные предметы в качестве игрушек 3. От восьми до 12 месяцев a. Аспирация: см. 4 до 7 месяцев b. Удушение/утопление

(1) Держите двери ванных комнат, духовок, посудомоечных машин, холодильников, стиральных и сушильных машин закрытыми в любое время

(2) Снимайте двери, если храните или утилизируете бытовую технику (например, холодильник, посудомоечная машина)

(3) Огораживайте бассейны; всегда следите, когда находитесь рядом с любым источником воды (например, туалеты, наполненные ванны, ведра для уборки)

c. Падения: ограждайте лестницы сверху и снизу, если есть доступ к любому концу

d. Отравление

(1) Вводите медикаменты как лекарство, а не как конфету

(2) Не вводите взрослые медикаменты, если они не прописаны

(3) Закрывайте крышки медикаментов и токсических веществ сразу после использования; используйте защитные крышки для детей (4) Храните опасные материалы в запертых шкафах или вне досягаемости (например, медикаменты, чистящие средства, краска)

e. Ожоги

(1) Установите защитные экраны перед отопительными приборами, камином или печью

(2) Держите электрические провода скрытыми или вне досягаемости; не позволяйте играть с электрическими приборами

(3) Используйте пластиковые защитные устройства в электрических розетках; размещайте мебель перед розетками (4) Держите ручки кастрюль на плите вне досягаемости

(5) Избегайте использования свисающих скатертей

ff. Моторные транспортные средства

(1) Используйте автокресло с трех- или пятиточечным ремнем безопасности, которое удерживается на месте ремнем безопасности

(2) Огородите двор, если это место для игр

g. Окружающая среда

(1) Используйте пластиковые чашки или тарелки для самостоятельного кормления младенца

(2) Проверьте безопасность игрушек и ящика для игрушек

(3) Защитите от животных, особенно собак

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ МЛАДЕНЦЕВ

База данных

A. Реакции на разлуку с родителями начинаются в более поздние месяцы (см. Главу 31 , Уход за малышами, Госпитализация малышей); реакции на процедуры начинаются позже (см. Главу 32 , Уход за дошкольниками, Госпитализация дошкольников)

Б. Боль, хотя и ощущается, не локализована; требует соответствующей анальгезии и седации для болезненных процедур

ОБЩИЙ УХОД ЗА МЛАДЕНЦАМИ А. Оцените физические, физиологические и поведенческие реакции (см. Главу 29 , Основы сестринского дела в области здоровья детей, Возрастные реакции на боль, Уход за больными, связанный с оценкой боли, **Таблица** 29-1 , [Шкала FLACC]) **В.** Немедленно удовлетворяйте физические и эмоциональные потребности для поддержки развития доверия

C. Обеспечьте ненутритивное сосание для удовлетворения оральных потребностей

Д. Поощряйте близких людей оставаться для комфорта и поддержки, особенно после 5 месяцев **E.** Обеспечьте тех же опекунов для последовательности

ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТСЯ В МЛАДЕНЧЕСТВЕ И МОГУТ СОХРАНЯТЬСЯ В ДЕТСТВЕ (УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ВКЛЮЧАЕТ УХОД ЗА МЛАДЕНЦЕМ И РЕБЕНКОМ)

РАССТРОЙСТВА СПЕКТРА ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЯ (ФАСД)

База данных

A. Реакции плода/новорожденного на потребление алкоголя во время беременности

Б. Диапазон пожизненных расстройств; фетальный алкогольный синдром (ФАС) наиболее тяжелая форма ФАСД

C. Заболеваемость : примерно 0, 5 до 2 на 1000 живорождений

Д.Профилактика

1. Полное воздержание во время беременности и при планировании беременности

2. Инструкция

a. Признание рисков, если есть история сильного пьянства

б. Осведомленность о источниках лечения или группах самопомощи для уменьшения или устранения потребления алкоголя

E. Клинические данные

1. Необычные черты лица (например, гладкий гребень между носом и верхней губой [гипопластический фильтрум], отступающий подбородок [гипопластическая верхняя челюсть])

2. Маленький размер головы; ниже среднего рост, вес или оба

3. Проблемы центральной нервной системы (ЦНС) (например, нарушение координации, обучения, памяти, концентрации внимания, коммуникации, зрения или слуха; гиперактивность; трудности в школе и с межличностными отношениями; может включать более одной проблемы) **F**. Терапевтические вмешательства
1. Фармакологическое управление в зависимости от клинических данных
2. Снижение вредных стимулов окружающей среды
3. Поощрение достижения саморегуляции
4. Обеспечение в/в жидкостей и питательных веществ до возможности поддерживать кормления
5. Терапия, специфичная для индивидуальных потребностей; может быть схожа с потребностями преждевременных младенцев

Уход За Больными За Младенцами, Подвергшимися Воздействию Алкоголя

Оценка/Анализ

1. Пренатальная запись матери, указывающая на употребление алкоголя
2. Уровень развития; дефициты роста
3. Трудности с кормлением
4. Проблемы с ЦНС
5. Отличительные краниофациальные характеристики
6. Поведения, связанные с неонатальным абстинентным синдромом

Планирование/Внедрение

1. Монитор жизненных показателей
2. Наблюдайте за признаками абстиненции
   a. Обычно в течение 6 до 12 часов после рождения; сохраняются около 3 дней
   б. Оцените клинические проявления, связанные с изменениями ЦНС, ЖКТ, респираторной, вегетативной нервной системы c. Следите за активностью припадков; защищайте от травм во время припадка
3. Поддерживайте защитную среду
   a. Ограничьте стимулы окружающей среды; держите в тихой, слабо освещенной комнате b. Держите в тепле
   c. Прикасайтесь осторожно; избегайте резких изменений положения
   г. Имейте оборудование для отсасывания под рукой
4. Применяйте меры комфорта
   a. Используйте устройства для ограничения или пеленайте с конечностями в согнутом положении
   б. Позвольте активности 'рука ко рту' для самоуспокоения
   c. Предоставьте соску для ненутритивного сосания
   г. Предлагайте безопасные предметы для игры
5. Обеспечьте жидкость и питательные вещества
   a. Позвольте дополнительное время для кормлений
   b. Предлагайте частые, небольшие кормления
   c. Часто отрыгивайте во время кормлений
   г. Приподнимите головной конец матраса после кормлений
   e. Обучите родителей техникам, способствующим адекватному потреблению
6. Поддержите родителей
   a. Укрепляйте положительную родительскую деятельность
   b. Поощряйте обращение за последующим уходом, ранним лечением и терапией для предотвращения долгосрочных инвалидностей

Оценка/Результаты

1. Остается без травм
2. Проявляет разрешение синдрома отмены
3. Демонстрирует поглощение и удержание достаточного количества питательных веществ
4. Имеет стабильное увеличение веса
5. Родители демонстрируют эффективный уход за младенцем
6. Родители продолжают последующий уход

ХРОМОСОМНЫЕ АБЕРРАЦИИ

Общий уход за детьми с хромосомными аберрациями

Оценка/Анализ

1. Наличие хромосомной аномалии
2. Родительские восприятия младенца
3. Состояние здоровья: функциональные ограничения; другие врожденные аномалии (например, сердечная мальформация)

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте эмоциональную поддержку родителям
2. Помогите родителям установить реалистичные ожидания и цели
3. Направьте на тестирование интеллектуального функционирования (См. Главу 31 , Уход за малышами, Уход за детьми с когнитивными нарушениями)
4. Обеспечьте специфический уход при наличии врожденных пороков развития
5. Поощряйте генетическое консультирование, подходящее для типа проблемы

Оценка/Результаты

1. Дышит без затруднений
2. Максимизирует потенциал роста и развития
3. Выражает потребности, чувства и беспокойства
4. Демонстрирует поведение, указывающее на положительную самооценку

ТРИСОМИЯ 21 (СИНДРОМ ДАУНА)

База данных

A. Типы
1. Свободная трисомия 21: связана с повышенным материнским возрастом (старше 40 лет); может встречаться во всех возрастных группах 2. Транслокация 15/21: чаще всего передается матерью, которая является переносчиком; не связано с возрастом
3. Мозаицизм: смесь здоровых клеток и клеток с трисомией по 21; аналогичный результат развития, как у тех, кто имеет трисомию 21 **B**. Клинические данные 1. Голова: брахицефалия, плоский затылок a. Нос: вдавленная переносица (седловидный нос) b. Глаза: внутренние эпикантусы; косые глаза (косые глазные щели); пятнистость радужки (пятна Брашфилда) c. Уши: маленькие, обычно низко расположенные
   d. Шея: короткая, толстая
   e. Язык: выступающий, иногда с трещинами 2. Мышцы : гипотоничные (например, выступающий живот, пупочная грыжа); гиперфлексибельные с расслабленными суставами 3. Руки и стопы: широкие, короткие, коренастые; одна поперечная ладонная складка
4. Сексуальное развитие: задержка; неполное (мужчины обычно бесплодны)
5. Связанные проблемы: сердечные пороки, респираторные затруднения, ожирение

Уход за детьми с трисомией 21

(См. Общий уход за детьми с хромосомными аберрациями)

A. Предотвращение инфекции , особенно респираторной
B. Оценка и мониторинг сердечного статуса
C. Обеспечение активности в соответствии с возможностями и ограничениями
Д. Обеспечение физического надзора и реабилитации

ТРИСОМИЯ 18 (СИНДРОМ ЭДВАРДСА)

База данных

A. Типы: трисомия ; транслокация ; мозаицизм
B. Клинические данные
1. Деформированные, низко расположенные уши; маленькие челюсти (особенно нижняя челюсть [микрогнатия]); стопы в форме качалки; выступающий затылок; перепончатая шея; короткие пальцы
2. Неспособность к процветанию; короткая продолжительность жизни; если выживает, тяжелая умственная отсталость

Уход за детьми с трисомией 18 A. Подготовка родителей к неопределенности продолжительности жизни; менее 10% выживают до первого дня рождения; некоторые выживают до 20 лет **B.** Поддержка скорбящих родителей
(См. Общий уход за детьми с хромосомными аберрациями)

СИНДРОМ ТЕРНЕРА (ГОНАДАЛЬНАЯ ДИСПЛАЗИЯ)

База данных

A. Хромосомная моносомия (кариотип XO) у женщин
B. Клинические данные
1. Врожденные пороки развития: низкий рост, крыловидная шея, коарктация аорты, дисгенезия яичников; недостаточность развития вторичных половых признаков в период полового созревания 2. ЦНС: средний интеллект; проблемы с чувством направления, распознаванием формы пространства

Уход За Больными Детьми с Синдромом Тернера A. Направьте родителей на генетическое консультирование, если планируется еще одна беременность
Б. Подготовьте родителей и ребенка к отсутствию изменений в период полового созревания, необходимости гормональной замены
(См. Общий уход за детьми с хромосомными аберрациями)

СИНДРОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА

База данных

A. Полохромосомная аномалия XXY у мужчин
B. Клинические данные
1. Физические характеристики: немного выше среднего; длинные ноги и руки; маленькие, плотные яички; гинекомастия; недостаточно развитые вторичные половые признаки 2. Средний до пограничного интеллект

Уход за детьми с синдромом Клайнфельтера A. Направьте родителей на генетическое консультирование, если планируется еще одна беременность
Б. Объясните, что эмоциональные проблемы могут потребовать пожизненного консультирования
(См. Общий уход за детьми с хромосомными аберрациями)

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

ЗАЯЧЬЯ ГУБА И ВОЛЧЬЯ ПАСТЬ

База данных

A. Неполное слияние эмбриональных структур, окружающих примитивную ротовую полость (заячья губа)
Б. Несращение первичных и вторичных небных пластин (волчья пасть) (Рисунок 30-1: Вариации расщелин губы и нёба при рождении)
1. Заячья губа: неполное сращение верхнечелюстных и предчелюстных отростков; должно завершиться между 5 и 8 неделями гестации; чаще встречается у мужчин
. Волчья пасть: неполное сращение небных структур; может затрагивать мягкое или твёрдое нёбо; может распространяться в нос, образуя ороназальный проход; сращение завершается между 9 и 12 неделями гестации; чаще встречается у женщин. Заячья губа и волчья пасть часто встречаются вместе C. Этиология неизвестна 1. Доказательства наследственного влияния a. Многофакторное наследование; повышенная частота у родственников
б. Более высокая заболеваемость у монозиготных близнецов, чем у дизиготных близнецов 2. Факторы риска
a. Дефицит фолиевой кислоты во время беременности
b. Пренатальное воздействие токсических веществ (например, фенитоин, вальпроевая кислота, талидомид; табак, алкоголь)
Д. Происходит с другими врожденными аномалиями
E. Классификация
1. Двусторонний или односторонний; если односторонний, чаще на левой стороне

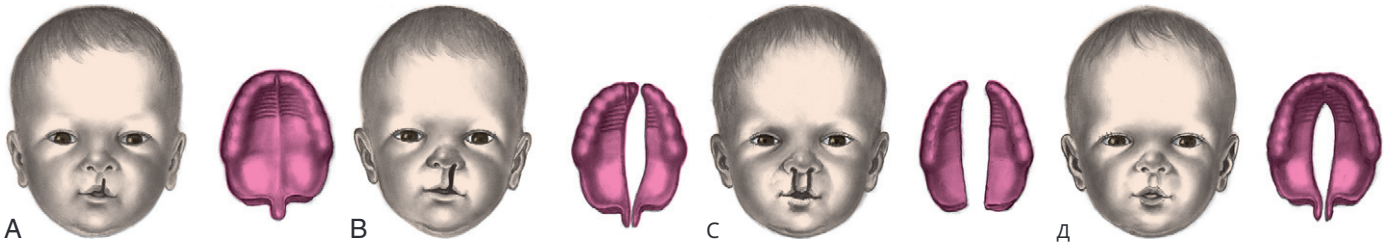


Рисунок 30-1 Вариации расщелин губы и нёба при рождении . **A,** Выемка на кайме губы . **B,** Односторонняя заячья губа и волчья пасть . **C ,** Двусторонняя заячья губа и волчья пасть . *Д ,* Волчья пасть . (Из Хокенберри М , Уилсон Д : *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу,* 9 -е изд ., Сент-Луис , 2011, Mosby.)

2. Заячья губа: несколько степеней; полная расщелина обычно непрерывна с волчьей пастью

F. Связанные трудности

1. Заячья губа

a. Трудности с кормлением; не может создать вакуум ртом для сосания; может быть возможность кормления грудью (грудь может заполнить расщелину, облегчая сосание)

б. Требуются специальные устройства для кормления (например , соска для заячьей губы/волчьей пасти, кормушки Medela Haberman, бутылочка Pigeon)

c. Дыхание через рот сушит слизистые мембраны, предрасполагая к инфекции

2. Волчья пасть

а. Склонность к инфекциям, особенно среднему отиту

б. Измененная речь; полное нёбо необходимо для удержания воздуха в рту

c. Неправильное положение зубов и верхнечелюстной дуги; требуется обширное ортодонтическое и протезное лечение

д. Проблемы со слухом, вызванные рецидивирующим средним отитом (евстахиева труба соединяет носоглотку и среднее ухо, транспортирует патогены в ухо)

е. Требуются специальные устройства для кормления, аналогичные тем, что используются для заячьей губы

Г.Терапевтическое вмешательство

1. Хирургический ремонт: может потребоваться несколько операций в течение детства

а. Заячья губа: ремонтируется в первые дни после рождения; может потребоваться дальнейшая модификация; помогает сосать; помогает родителям справиться, изменяя видимые аспекты дефекта

б. Волчья пасть: хирургическое вмешательство и ремонт как можно раньше в неонатальный период, но не позднее, чем между 12 и 18 месяцами; проводится до полного развития речи 2. Междисциплинарный подход: детские пластические хирурги , ортодонты, отоларингологи, логопеды, аудиологи, медсестры, социальные работники 3. Волчья пасть: временные или постоянные зубные протезы для замены отсутствующих зубов; устройства , применяемые для механического закрытия расщелины до готовности к хирургическому закрытию

Уход За Больными Детьми с Заячьей Губой/Волчьей Пастью

Оценка/Анализ

1. Поведение при кормлении; потребление достаточного количества калорий для роста без чрезмерных затрат энергии; необходимость в оральной гигиене
2. Слизистые мембраны на сухость, признаки инфекции
3. Взаимодействие родитель/младенец; влияние лицевого дефекта на прикрепление
4. Волчья пасть: респираторный статус, способность слышать

Планирование/Внедрение

1. Предоперационный уход

а. Кормите в вертикальном положении, чтобы предотвратить аспирацию; используйте адаптивное устройство для кормления; поощряйте кормление грудью б. Кормите медленно, часто делайте отрыжку из-за заглатывания воздуха в. Выполняйте тщательную оральную гигиену, чтобы предотвратить инфекцию

г. Научите родителей, как выполнять оральную/зубную гигиену

е. Поощряйте продолжение стоматологического надзора

2. Послеоперационный уход за больными с заячьей губой

а. Поддерживайте проходимость дыхательных путей из-за отека и дыхания через рот; держите под рукой оборудование для орального отсоса. б. Очищайте линию шва, чтобы предотвратить образование корок и рубцевание.

c. Минимизируйте плач, чтобы предотвратить давление на линию шва; поощряйте родителя оставаться с ребенком. д. Используйте шкалу оценки боли и назначайте лекарства соответствующим образом. е. Разместите в положении лежа на спине с ограничениями на руки или локти; меняйте положение на бок или сидя, чтобы предотвратить гипостатическую пневмонию; снимайте ограничения под присмотром.

ф. Кормите (см. предоперационный уход). г. Поддерживайте родителей в процессе заживления. 3. Послеоперационный уход за волчьей пастью а. Избегайте травмирования оперативного места ; скажите ребенку, который может следовать указаниям, не тереть языком небо; избегайте предлагать соломинку, ложку, зубную щетку б. Используйте шкалу оценки боли и назначайте лекарства соответствующим образом в. Обеспечьте жидкую или измельченную диету

г. Обеспечьте эмоциональную поддержку для родителей; длительное восстановление

4. См. Главу 29 , Основы сестринского дела в области здоровья детей, Уход за больными, связанный с удовлетворением потребностей семьи ребенка с особыми потребностями

Оценка/Результаты

1. Поддерживает целостность линии шва
2. Оперативное место полностью заживает
3. Испытывает минимальную или отсутствующую боль
4. Потребляет достаточное количество калорий для роста и развития
5. Демонстрирует способность быть успокоенным другими средствами, кроме сосания
6. Члены семьи принимают младенца независимо от внешнего вида

НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫЕ И ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЕ АНОМАЛИИ

База данных

А.Неспособность пищевода развиться в непрерывный проход к желудку; неспособность трахеи и пищевода развиться в отдельные структуры

Б. Факторы риска: низкий вес при рождении; около 50% связаны с другими аномалиями (например, позвонковые аномалии , атрезия ануса, радиальная и почечная дисплазия, аномалии конечностей, кардиальные пороки) **С**. Трахеофарингеальные аномалии 1. Отсутствие пищевода

2. Атрезия пищевода без трахеального свища
3. Трахеопищеводный свищ
4. Наиболее распространено: проксимальная атрезия пищевода в сочетании с дистальным трахеопищеводным свищом **D**. Другие связанные аномалии 1. Халазия: несостоятельный кардиальный сфинктер
2. Атрезия хоан: отсутствие отверстия между одной или обеими носовыми полостями и носоглоткой **Е**. Клинические данные 1. Чрезмерное слюноотделение, слюнотечение

2. Поперхивание, чихание, кашель во время кормления, регургитация смеси через рот и нос

3. Катетер не может быть введен в желудок (в зависимости от типа)
4. Абдоминальное вздутие (в зависимости от типа)

F. Терапевтическое вмешательство: хирургический ремонт ; одна процедура или несколько, в зависимости от состояния здоровья и тяжести дефекта

Уход за детьми с назофарингеальными и трахеопищеводными аномалиями Оценка/Анализ

1. Три признака, указывающие на трахеопищеводный свищ: К ашель, К удение, Ц ианоз 2. Признаки респираторного дистресса
3. Пищевой статус/вес
4. Жидкостный и электролитный баланс
5. Взаимодействие родитель/младенец

Планирование/Внедрение

1. Предоперационный уход за больными
   a. Наблюдайте за признаками респираторного дистресса; отсос орофаринкса для удаления накопившихся секреций
   б. Держите НПО; контролируйте потребление и выделение; предложите соску для удовлетворения потребности в сосании
   в. Меняйте положение, чтобы предотвратить пневмонию
   г. Поддерживайте голову приподнятой на наклонной плоскости не менее 30 градусов
   e. Поддерживайте проходимость назогастрального зонда, если он используется для декомпрессии желудка
2. Послеоперационный уход за больными
   a. Поддерживайте температуру тела
   б. Поддерживайте назогастральный/гастростомический зонд для дренажа c. Меняйте положение, чтобы предотвратить пневмонию
   г. Поддерживайте функцию грудных трубок, если они используются
   e. Поддерживайте питание оральным, парентеральным или гастростомическим путем
   e. Используйте шкалу оценки боли и назначайте медикаменты соответственно g. Обеспечьте комфорт и физический контакт; предоставьте соску для ненутритивного сосания до возобновления орального кормления

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
2. Переносит оральные кормления
3. Потребляет достаточное количество калорий для роста и развития

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ СТЕНОЗ ПРИВРАТНИКА (ГПС)

База данных

A. Утолщенная круговая мышца привратника; возникает в первые недели жизни
   1. Узкое отверстие между желудком и двенадцатиперстной кишкой
   2. Обструкция из-за воспаления и отека
   3. Компенсаторное расширение, гипертрофия и гиперперистальтика желудка
   4. Может быть изолированным расстройством; может быть связано с кишечной мальротацией, пищеводной и дуоденальной атрезией, аноректальными аномалиями

B. Заболеваемость
   1. Полигенное наследование
   2. В пять раз чаще встречается у мужчин
   3. Чаще встречается у первенцев и у потомков пораженных лиц

C. Клинические данные
   1. Пальпируемая оливковидная масса в правом верхнем квадранте
   2. Рвота: не окрашенная желчью; прогрессивно становящаяся струйной
   3. Обезвоживание; потеря веса; неспособность к процветанию; электролитные и кислотно-щелочные дисбалансы 4. Запор; вздутие эпигастрия
   5. Обструкция в течение 4-6 недель: видимые перистальтические волны через живот; коликообразная боль

D. Терапевтическое вмешательство: хирургический ремонт

Уход за детьми с гипертрофическим стенозом привратника Оценка/Анализ

1. История кормления; тип рвоты; недостаточность набора веса; обезвоживание
2. Верхняя часть живота на предмет растяжения; эпигастрий справа от пупка на наличие пальпируемой оливковидной массы 3. Видимые перистальтические волны
4. Базовый вес для сравнения
5. Признаки боли или дискомфорта

Планирование/Внедрение

1. Предоперационный уход за больными
   a. Поддержание НПО
   b. Измерение жизненных показателей
   c. Мониторинг учета поступления и выведения жидкости
   г. Следите за признаками обезвоживания; метаболического алкалоза; других дисбалансов жидкости и электролитов
2. Послеоперационный уход за больными a. Поддерживайте НПО, если предписано b. Контролируйте в/в жидкость, электролиты, вес c. Предлагайте предписанную воду, глюкозу или электролитный раствор для первого кормления; переходите на полусильную формулу/грудное молоко, а затем на полную формулу/грудное молоко, обычно в течение 24 часов 3. Обучайте родителей конкретному методу кормления a. Давайте небольшие, частые кормления; кормите медленно b. Держите в вертикальном положении во время кормления; после кормления разместите в детском кресле или на правом боку с приподнятым изголовьем кровати
   c. Часто отрыгивайте во время кормления; избегайте манипуляций после

Оценка/Результаты

1. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
2. Отдыхает комфортно
3. Потребляет достаточное количество калорий для роста и развития

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

База данных

A. Врожденная опасная для жизни обструкция кишечного тракта 1. Механический: суженный или закупоренный просвет (например, ущемленная паховая грыжа, переходящая в удушенную с нарушением кровоснабжения; инвагинация; заворот кишок)
   2. Мышечный: вмешательство в регулярные мышечные сокращения

Б. Клинические данные
1. Абдоминальное вздутие, приступообразная боль
2. Отсутствие стула, меконий у новорожденного (мекониевый илеус)
3. Рвота кормлением, переходящая в желчное окрашивание материала, может быть струйной
4. Слабый, нитевидный пульс; цианоз; слабое, хрюкающее дыхание из-за абдоминального вздутия, вызывающего сжатие легких диафрагмой

С. Терапевтические вмешательства
1. Хирургический ремонт: одностадийный; многостадийный для тяжелого дефекта
2. Профилактика аспирационной пневмонии
3. Поддерживающая пищевая терапия

Уход За Больными Детьми с Кишечной Непроходимостью

Оценка/Анализ

1. Живот на наличие растяжения, видимые перистальтические волны
2. Характеристики и количество рвотных масс
3. Отсутствие или наличие звуков кишечника, движения кишечника; характеристики стула

Планирование/Внедрение

1. Предоперационный уход за больными a. Поддерживать НПО; предоставить соску b. Наблюдать за признаками обезвоживания и шока c. Поддерживать назогастральный отсос; мониторить учет поступления и выведения жидкости (I&O) 2. Послеоперационный уход за больными в зависимости от типа проведенной хирургии
   a. Держите оперативное место чистым и сухим, особенно после прохождения стула
   б. Положение на боку, чтобы предотвратить подтягивание ног к груди c. Используйте шкалу оценки боли и назначайте лекарства соответствующим образом
   d. Обеспечьте уход за колостомой
      (1) Предотвращайте раздражение кожи частым очищением; наносите защитное средство для кожи, подгузник или стомный аппарат
      (2) Научите родителей уходу за колостомой (например, избегание тесных подгузников и одежды вокруг живота)

Оценка/Результаты

1. Устанавливает регулярный режим опорожнения кишечника
2. Поддерживает жидкостный и электролитный баланс
3. Потребляет достаточное количество питательных веществ для поддержки роста
4. Отдыхает с комфортом

АНОРЕКТАЛЬНЫЕ АНОМАЛИИ (АТРЕЗИЯ АНУСА)

База данных

А. Неудача мембраны, разделяющей ректум и анус, абсорбироваться в течение восьмой недели внутриутробной жизни; варьируется от простого (только атрезия ануса) до сложного (вовлечены мочеполовые и тазовые органы); наиболее распространенная аноректальная врожденная мальформация **В.** Типы

1. Атрезия ануса: может включать свищ из дистального отдела прямой кишки в промежность, мочевую или репродуктивную систему
2. Атрезия и стеноз прямой кишки: срединная межъягодичная борозда без свища, ограничивает или предотвращает дефекацию, несмотря на наличие анального отверстия
3. Персистирующая клоака: прямая кишка, влагалище, уретра открываются в общий просвет в промежности, фекалии и моча выводятся через уретральное отверстие **С**. Классификация по полу 1. Мужчины: промежностные, ректоуретральные, свищи шейки мочевого пузыря; простая атрезия ануса; атрезия и стеноз прямой кишки 2. Женщины: промежностные и вестибулярные свищи; простая атрезия ануса; атрезия и стеноз прямой кишки; клоака **D**. Клинические данные: отсутствие анального отверстия; неспособность пройти мекониевый стул; абдоминальное вздутие; меконий на промежности через свищ

Е. Терапевтические вмешательства: немедленная хирургическая коррекция, если свищ отсутствует; колостома с многоэтапным хирургическим ремонтом; рекомендуется кормление грудью для предотвращения запоров

Уход за детьми с аноректальными аномалиями

Оценка/Анализ

1. Ректум на наличие отверстия, прохождение мекония
2. Живот на вздутие, звуки кишечника

Планирование/Внедрение

См. Планирование/Внедрение в разделе Уход за детьми с кишечной непроходимостью 1. Отдыхает комфортно

2. Достигает регулярного паттерна опорожнения кишечника
3. Семья демонстрирует способность заботиться о ребенке

БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА (МЕГАКОЛОН)

База данных

А. Отсутствие парасимпатических ганглиозных клеток в части толстой кишки
1. Увеличение кишечника проксимально к дефекту
2. Длина вовлеченного кишечника варьируется от внутреннего сфинктера до всей ободочной кишки
3. Наиболее часто поражаемое место — ректосигмовидная кишка

В. Заболеваемость: в четыре раза чаще у мужчин

С. Клинические данные
1. Проявления могут возникать постепенно
2. Обстипация; запор; прохождение ленточного или пеллетного, зловонного стула; ректум лишен фекалий; утечка жидкого стула и газа; кишечная непроходимость 3. Отказ от еды; рвота; абдоминальное вздутие
4. Биопсия кишечника выявляет отсутствие ганглиозных клеток **D**. Терапевтические вмешательства
1. Хирургическое (обычно в два этапа): удаление аганглионарной части кишечника с временной колостомией, анастомоз 2. Нехирургическое лечение
   a. Изотонические клизмы; водопроводная вода противопоказана для предотвращения дисбалансов жидкости и электролитов b. Количество зависит от возраста: 100 до 150 мл для маленького младенца; 155 до 250 мл для старшего/большего младенца; 255 до 360 мл для маленького ребенка; 365 до 500 мл для старшего ребенка

Уход за детьми с мегаколоном

Оценка/Анализ

1. История опорожнения кишечника, характеристики стула, начало запора 2. Живот на предмет растяжения

3. Звуки кишечника
4. Статус питания и гидратации, количество кормлений
5. Поведение при капризности, раздражительности

Планирование/Внедрение

1. Обучение родителей расстройству, подготовка к хирургии
2. Послеоперационный уход за больными зависит от типа проведенной хирургии (см. Уход За Больными за детьми с кишечной непроходимостью, Планирование/Внедрение)

Оценка/Результаты

1. Отдыхает комфортно
2. Достигает регулярного паттерна опорожнения кишечника
3. Семья демонстрирует способность заботиться о ребенке

КАРДИАЛЬНЫЕ ПОРОКИ

База данных

A. Нарушенные циркуляторные изменения при или вскоре после рождения : недостаточность закрытия овального окна, артериального протока и/или венозного протока; быстрое увеличение легочной циркуляции в результате снижения концентрации кислорода **Б.** Заболеваемость: 5 до 8 на 1000 рождений **В.** Классификация пороков сердца

1. Увеличение легочного кровотока: дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок; открытый артериальный проток a. Внутрисердечная коммуникация вдоль перегородки или аномальное соединение между большими артериями: кровь течет с левой стороны с высоким давлением на правую сторону с более низким давлением (шунт слева направо)
   б. Шунтирование слева направо: повышенное кровяное давление на правой стороне сердца
   c. Увеличение легочного кровотока: уменьшение системного кровообращения
   г. Клинические данные: признаки и симптомы сердечной недостаточности
2. Уменьшение легочного кровотока: тетралогия Фалло, транспозиция больших сосудов, общий артериальный ствол, атрезия трикуспидального клапана
   a. Обструкция легочного кровотока: анатомический дефект (дефект межпредсердной перегородки или дефект межжелудочковой перегородки) между правой и левой сторонами сердца b. Обструкция предотвращает выход крови из правой стороны сердца; повышенное давление на правой стороне сердца превышает давление на левой стороне сердца c. Десатурированная, бедная кислородом кровь течет справа налево; десатурация на левой стороне сердца и в системном кровообращении вызывает шунт справа налево d. Клинические данные: гипоксемия, цианоз, полицитемия 3. Обструкция кровотока: коарктация аорты, аортальный стеноз, стеноз легочной артерии a. Кровь, выходящая из сердца, встречает область анатомического сужения или стеноза: кровоток затруднен
   б. Давление увеличивается в желудочке и в большой артерии, проксимальной к обструкции c. Давление дистальнее обструкции уменьшается
   г. Нагрузка давления на желудочек увеличивается; сердечный выброс уменьшается
   e. Клинические данные: сердечная недостаточность при значительной обструкции

D. Общие клинические данные

1. Младенчество
   a. Частота сердечных сокращений более 200 ударов/мин
   б. Респираторная частота около 60 вдохов/мин
   в. Цианоз вокруг рта или общий
   г. Трудности с кормлением, недостаточность питания (первые признаки обычно распознаются родителями)
2. Детство
   a. Ограниченное физическое развитие, задержка в достижении этапов развития
   б. Сниженная толерантность к физическим нагрузкам
   в. Рецидивирующие инфекции респираторного тракта
   г. Приседание или положение колено-грудь — адаптация для дефекта с уменьшенным легочным кровотоком или смешанным кровотоком; помогает уменьшить венозный возврат к сердцу 3. Одышка, особенно при напряжении
4. Стридор или приступы удушья
5. Шумы в сердце
6. Признаки сердечной недостаточности
   a. Тахикардия и гипотензия, прогрессирующие до крайней бледности или синюшности
   б. Тахипноэ, одышка, межреберные втяжения, прогрессирующие до хрюкающего дыхания
   c. Задержка жидкости: увеличение веса; асцит; плевральные выпоты прогрессирующие к периферическому отеку

E. Общие терапевтические вмешательства

1. Хирургический
   a. Ремонт сердечной аномалии с помощью хирургии и/или интервенционной радиологии
   б. Профилактическая антибиотикотерапия перед хирургией, перед инвазивными процедурами, может быть на протяжении всей жизни c. Послеоперационная профилактика запора для избежания натуживания и манёвра Вальсальвы, которые увеличивают внутригрудное давление, вызывая напряжение на швы 2. Фармакологический (См. Главу 6, Уход За Больными с Расстройствами Циркуляторной Системы, Связанная Фармакология, Сердечные Гликозиды)
   a. Сердечные гликозиды для повышения эффективности работы сердца (1) Положительный инотропный эффект: увеличивает сократимость миокарда
   (2) Отрицательный хронотропный эффект: снижает частоту сердечных сокращений
   (3) Отрицательный дромотропный эффект: замедляет скорость проведения
   б. Разнообразие медикаментов: одинаковый качественный эффект на действие сердца, но различаются по потенции, скорости абсорбции, количеству абсорбированного, началу действия, скорости выведения

ДЕФЕКТЫ С УВЕЛИЧЕННЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ

Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП)

(Рисунок 30-2: Дефект межжелудочковой перегородки)

A. Аномальное отверстие между желудочками

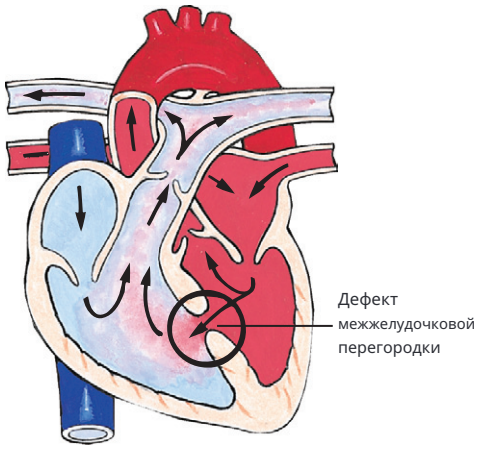


Рисунок 30-2 Дефект межжелудочковой перегородки. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу* , изд. 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

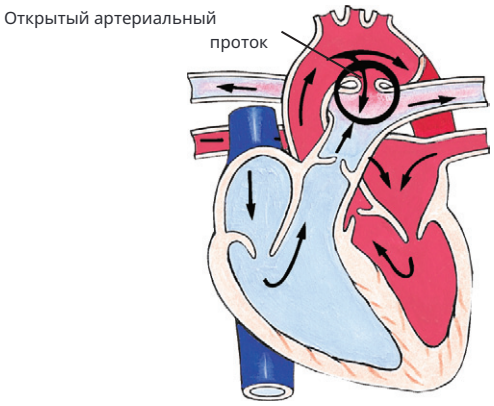


Рисунок 30-4 Открытый артериальный проток. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу* , изд. 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

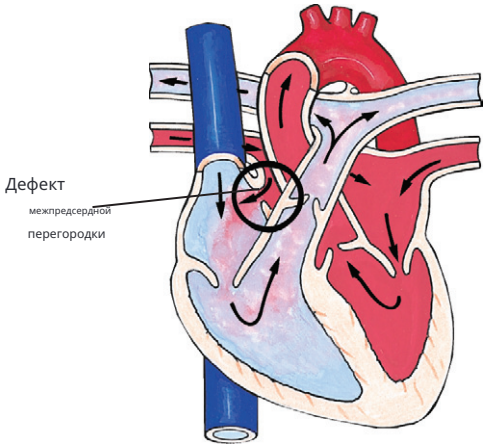


Рисунок 30-3Дефект межпредсердной перегородки . (Из Хокенберри М , Уилсон Д : *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу*, изд . 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

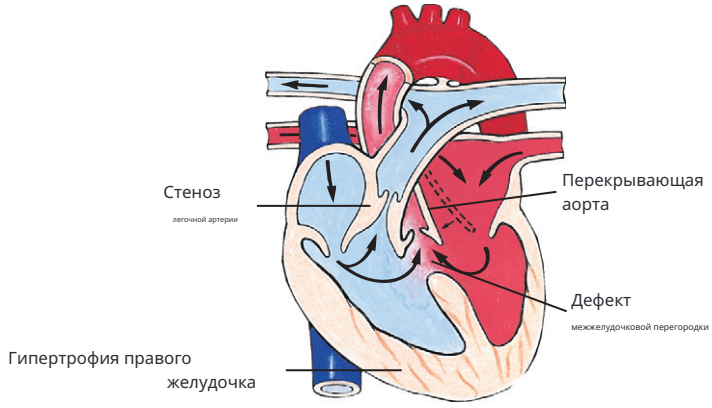


Рисунок 30-5Тетралогия Фалло . (Из Хокенберри М , Уилсон Д : *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу*, изд . 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

Б. Тяжесть зависит от размера отверстия

С. Повышенное давление в правом желудочке вызывает гипертрофию, с развитием легочной гипертонии **D.** Низкий, резкий шум слышен на протяжении всей систолы **E.** Специфическое терапевтическое вмешательство: транскатетерное закрытие (ТКЗ) с окклюзионным устройством; открытая хирургическая коррекция сердца **F.** Прогноз: одиночный мембранозный дефект имеет менее 5% смертности; множественные мышечные дефекты могут иметь риск смертности до 20%

Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП)

(Рисунок 30-3: Дефект межпредсердной перегородки)

А. Типы

1. Дефект первичного отверстия (ДМПП1): отверстие в нижней части перегородки; может быть связано с аномалиями митрального клапана
2. Дефект остия второго (ASD2): отверстие находится рядом с центром перегородки
3. Дефект синусного венозуса: верхняя часть межпредсердной перегородки не формируется возле соединения стенки предсердия с верхней полой веной

Б. Шум слышен высоко в грудной клетке, с фиксированным расщеплением второго тона сердца

С. Специфическое терапевтическое вмешательство: закрытие с помощью транскатетерного устройства (ТСС); открытая хирургическая коррекция сердца **D. Прогноз: менее 1% операционной смертности Открытый артериальный проток (PDA)**

(Рисунок 30-4: Открытый артериальный проток)

А. Неудача закрытия плодовой связи между аортой и легочной артерией

Б. Кровь шунтируется из аорты обратно в легочную артерию; может прогрессировать до легочной гипертонии и кардиомегалии **С.** Шум типа машинного; сердцебиение слышно во втором или третьем межреберном пространстве слева **D.** Специфические терапевтические вмешательства 1. Закрытие отверстия между аортой и легочной артерией : введение спиралей, которые расширяются, чтобы заполнить проток; хирургия

2. Критически больные новорожденные: фармакологическое закрытие может быть попытано с ингибитором простагландина (например, индометацин [Индоцин])

Е. Прогноз: смертность менее 1%

ДЕФЕКТЫ С УМЕНЬШЕННЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ

Тетралогия Фалло

(Рисунок 30-5: Тетралогия Фалло)

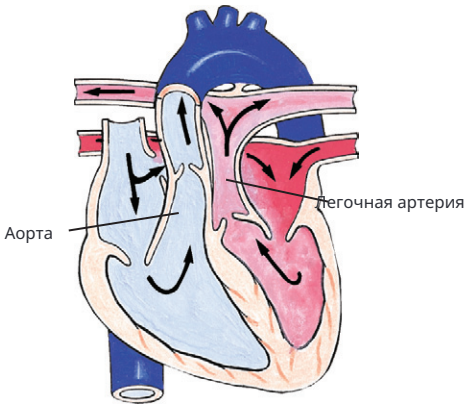


Рисунок 30-6 Транспозиция больших сосудов (артерий). (Из Хокенберри М , Уилсон Д: *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу* , изд. 9, Сент -Луис, 2011, Mosby.)

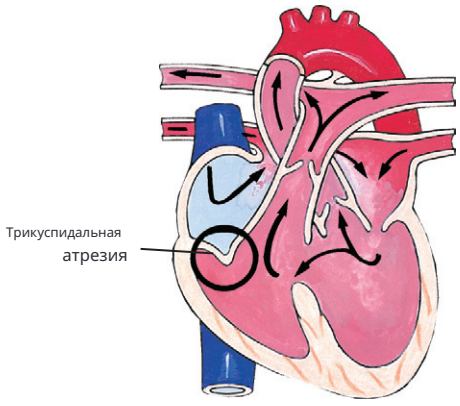


Рисунок 30-7 Трикуспидальная атрезия. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу* , изд. 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

A. Четыре связанных дефекта
1. Стеноз легочного клапана
2. Дефект межжелудочковой перегородки, обычно высоко на перегородке
3. Перекрывающая аорта, получающая кровь из обоих желудочков, или аорта, исходящая из правого желудочка
4. Гипертрофия правого желудочка

B. Специфические терапевтические вмешательства
1. Операция на открытом сердце: полное восстановление обычно проводится вскоре после рождения; закрытие дефекта межжелудочковой перегородки и резекция инфундибулярного стеноза, возможно с перикардиальной заплатой для увеличения выходного тракта правого желудочка
2. Паллиативное лечение (процедура Блэлок-Тауссиг): операция для увеличения легочного кровотока; может быть выполнена пренатально

C. Прогноз : менее 5% смертности при хирургическом ремонте

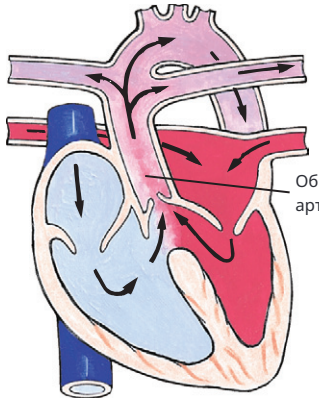


Рисунок 30-8 Общий артериальный ствол. (Из Хокенберри М , Уилсон Д : *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу*, изд . 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

Транспозиция больших сосудов (артерий)

(Рисунок 30-6: Транспозиция больших сосудов [артерий]) **A.** Аорта выходит из правого желудочка, а легочная артерия покидает левый желудочек

Б. Несовместимо с жизнью, если не существует коммуникации между обеими сторонами сердца (например, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток) **C**. Специфические терапевтические вмешательства
1. Операция на открытом сердце: полное восстановление обычно проводится вскоре после рождения; транспозиция больших сосудов в их правильное анатомическое положение с реимплантацией коронарных артерий
2. Паллиативные процедуры: альтернативная хирургическая процедура для предотвращения легочного сосудистого сопротивления , если невозможно перенести полное восстановление
3. Фармакологический: педиатрические простагландины для расширения открытого артериального протока (например, алпростадил [Простин ВР])

D. Прогноз: 5% до 10% хирургической смертности

Трикуспидальная атрезия

(Рисунок 30-7: Трикуспидальная атрезия)

A. Отсутствие трикуспидального клапана

Б. Несовместимо с жизнью, если не существует коммуникации между правой и левой сторонами сердца (например, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток) **C**. Специфические терапевтические вмешательства
1. Операция на открытом сердце: полное восстановление; преобразование правого предсердия в выход для легочной артерии; установка трубчатого кондуита с клапаном, закрывающим дефект межпредсердной перегородки 2. Паллиативные процедуры: выполняются, если невозможно перенести полное восстановление

Д. Прогноз : хирургическая смертность более 10%

Общий артериальный ствол

(Рисунок 30-8: Общий артериальный ствол)

A. Единый большой сосуд, выходящий из основания сердца ; служит как легочной артерией, так и аортой

B. Систолический шум; одиночный полулунный клапан производит громкий второй сердечный тон, который не разделяется

C. Специфическое терапевтическое вмешательство: фетальная хирургия для повторной имплантации легочных артерий в правый желудочек **D.** Прогноз: смертность 10%

ОБСТРУКТИВНЫЕ ДЕФЕКТЫ

Легочный (пульмональный) стеноз

(Рисунок 30-9: Легочный [пульмональный] стеноз) **A.** Сужение легочного клапана; уменьшение кровотока к легким; повышение давления в правом желудочке **B.** Специфическое терапевтическое вмешательство: вальвотомия или баллонная ангиопластика

C. Прогноз : смертность менее 2%

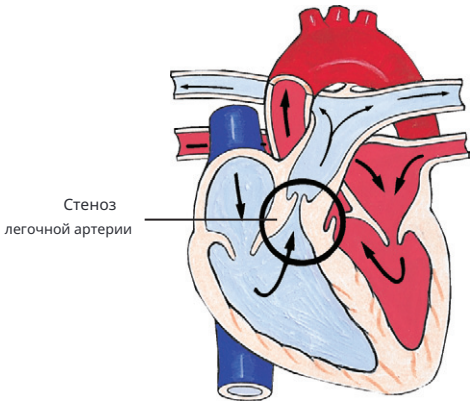


Рисунок 30-9 Легочный (пульмональный) стеноз. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу* , изд. 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

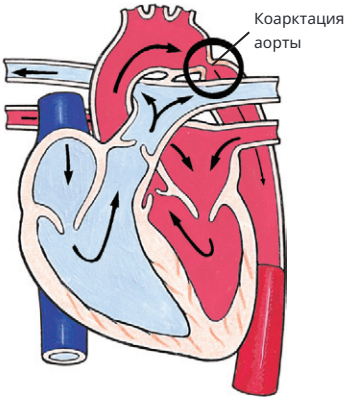


Рисунок 30-11 Коарктация аорты. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу* , изд. 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

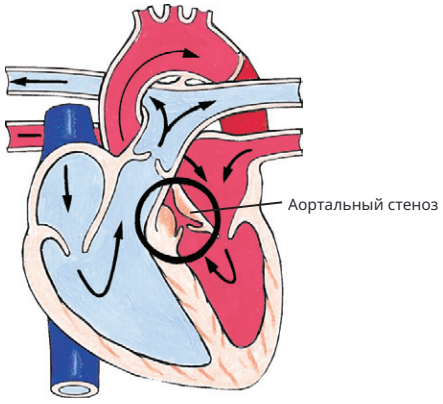


Рисунок 30-10 Аортальный стеноз. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу* , изд. 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

Аортальный стеноз

(Рисунок 30-10: Аортальный стеноз)

А. Сужение аортального клапана; увеличенная нагрузка на левый желудочек; пониженное давление в аорте снижает кровоток в коронарной артерии

Б. Специфическое терапевтическое вмешательство: разделение стенозированных клапанов аорты

С. Прогноз: смертность более 20% у критически больных новорожденных; у старших детей риск смертности ниже

Коарктация аорты

(Рисунок 30-11: Коарктация аорты) **А.** Локализованное сужение аорты возле вставки артериального протока

1. Увеличенное системное кровообращение выше сужения: пульсирующие лучевые и сонные артерии; головная боль; головокружение; эпистаксис 2. Сниженное системное кровообращение ниже сужения: отсутствие бедренных пульсов; холодные нижние конечности **В**. Повышенное давление в аорте выше дефекта вызывает гипертрофию левого желудочка **С.** Шум может быть слышен или не слышен

Д. Специфическое терапевтическое вмешательство: ангиопластика ; резекция дефекта с анастомозом концов аорты **Е.** Прогноз: менее 5% смертности при изолированной коарктации

Общий уход за детьми с кардиальными пороками

Оценка/Анализ

1. Цвет (например, цианоз, бледность)
2. Частота апикального пульса, качество периферического пульса, шумы
3. Респираторная частота и усилия, одышка, частота простуд
4. Кровяное давление
5. Аномалии грудной клетки

Планирование/Внедрение

1. Научите родителей домашнему администрированию медикаментов: a. Вводите медикаменты в запланированные интервалы; используйте календарь для отметки каждой дозы; разместите напоминание (знак на холодильнике); если рвота происходит после администрирования, не вводите дозу повторно; если доза пропущена, позвоните медицинскому работнику

б. Обновите рецепт до полного использования медикамента

c. Вводите, медленно впрыскивая в боковую и заднюю часть рта

г. Не смешивайте с другой едой или жидкостями (отказ от потребления приводит к неточной дозировке) e. Если у ребенка есть зубы, дайте воду после администрирования; когда возможно, чистите зубы, чтобы предотвратить кариес от эликсира ffl. Случайная передозировка: немедленно свяжитесь с медицинским работником или ближайшим центром контроля отравлений 2. Помогите родителям справиться с проявлениями болезни a. Во время одышечного/цианотичного приступа: положите в боковое положение колено-грудь, с приподнятыми головой и грудной клеткой b. Держите в тепле; поощряйте отдых и сон c. Уменьшите тревогу ребенка, оставаясь спокойным

г. Стратегии кормления

(1) Кормите медленно, часто делайте отрыжку

(2) Обучите гаважному кормлению, если требуется

(3) Предлагайте небольшие, частые кормления

(4) Вводите твердые продукты и кормление с ложки рано

(5) Поощряйте есть, если аноректик

3. Содействие развитию семейных отношений

a. Поощряйте родителей

(1) Обсуждать чувства

(2) Включать других в уход за ребенком, чтобы предотвратить истощение опекуна

(3) Поддерживайте ожидания от всех братьев и сестер как можно более равными

(4) Обеспечьте последовательную дисциплину для предотвращения проблем с поведением

(5) Избегайте опасностей, связанных с чрезмерной зависимостью б. Помогите родителям

(1) Чувствовать себя адекватно в своих родительских ролях, подчеркивая прогресс в росте и развитии (2) Способствовать развитию, формулируя цели, соответствующие возрасту, в соответствии с толерантностью к активности; предоставлять социальные опыты для ребенка 4. Обсудите поступление в школу с родителями, учителем и школьной медсестрой

5. Предоперационное планирование для послеоперационного ухода а. Ведите учет сна, чтобы организовать уход в соответствии с обычным режимом отдыха

б. Оцените паттерн выведения, чтобы избежать послеоперационного запора и напряжения; знайте слова, используемые для выведения; обучите использованию судна

c. Запишите уровень активности; перечислите любимые игрушки или игры, требующие постепенного увеличения напряжения d. Определите предпочтения в жидкости e. Наблюдайте за вербальными и невербальными ответами на боль 6. Подготовьтесь физически и эмоционально к операции a. Основываясь на уровне развития и хронологическом возрасте (1) Четыре-шесть лет: знают, что сердце находится в грудной клетке; могут описать его как форму сердца; характеризуют его функцию звуком «тик-так»

(2) Семь-десять лет: знают истинную форму сердца; знают, что у него есть кровеносные сосуды; имеют представление о его функции (например, «Оно заставляет вас жить»); не понимают концепцию накачивания

(3) Десять лет и старше: имеют представление о венах и артериях, клапанах, циркуляции; знают, почему смерть наступает, когда сердце перестает биться

б. Основано на принципе, что страх неизвестного увеличивает тревогу

c. Подготовка к катетеризации сердца (1) Частые оценки (например, жизненные показатели, пульсоксиметрия, наблюдение за местом введения катетера) (2) Неподвижность конечности, использованной для введения катетера, в течение нескольких часов

г. Обеспечьте последовательность в предоперационной и послеоперационной подготовке как источник поддержки как для ребенка, так и для родителей (например, если возможно, уход должен осуществлять один и тот же медсестра) e. Знайте, какое оборудование используется после открытой или закрытой операции на сердце

е. Поощряйте терапевтическую игру с оборудованием (например , стетоскоп, аппарат для измерения кровяного давления, кислородная маска, пульсоксиметр, оборудование для отсоса, шприцы без игл); для дошкольников используйте куклы и марионетки для описания процедур

ж. Обучайте размеру повязки, размеру разреза. Ознакомьте с послеоперационной средой (например, постанестезионные и отделения интенсивной терапии, странные звуки). Обучайте кашлю и дыханию с помощью стимулирующего спирометра. Объясните, почему кашель и движение необходимы, несмотря на дискомфорт

к. Объясните, какие трубки могут быть использованы и как они будут выглядеть

л. Объясните родителям, что грудные трубки могут быть использованы для дренажа воздуха и жидкости из плевральной полости

7. Обсудите особенности послеоперационного ухода (аналогично уходу после любой крупной операции)

8. Идентифицируйте проблемы, связанные с адаптацией к улучшенному физическому состоянию

а. Привык к роли больного и ее вторичным выгодам

б. Может испытывать трудности в обучении взаимодействию с ровесниками и братьями и сестрами на конкурентной основе

c. Инвалидность больше не может использоваться как оправдание для образовательных и социальных недостатков

9. Помогите семье адаптироваться к исправлению сердечного дефекта

a. Улучшенное физическое состояние может быть сложным для родителей, поскольку это снижает зависимость ребенка от них

b. Родительские ожидания должны быть изменены, чтобы соответствовать новой физической активности ребенка и поиску независимости

Оценка/Результаты

1. Участвует в соответствующих возрасту, энергии и уровню развития видах деятельности

2. Потребляет достаточное количество питательных веществ для роста и развития

3. Семья и ребенок обсуждают страхи и чувства по поводу расстройства и ограничений

4. Семья демонстрирует уход за ребенком на дому

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

ДЕФЕКТЫ ЗАКРЫТИЯ НЕРВНОЙ ТРУБКИ (СПИНА БИФИДА)

База данных

A. Мальформация позвоночника: задняя часть пластинок позвонков не закрывается; может простираться по всей длине позвоночного столба или быть ограничена небольшой областью; наиболее распространенное место — пояснично-крестцовая область

Б. Дефект окципито-цервикальной области: отек и смещение мозгового ствола в спинной мозг (малформация Арнольда -Киари) ассоциируется с гидроцефалией

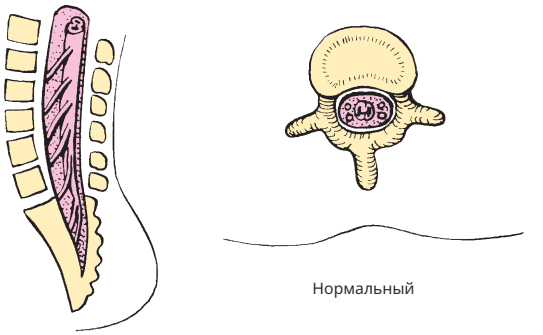
С. Связанные дефекты : косолапость , вывих бедра , гидроцефалия

Д. Связанные проблемы: слабость или паралич ниже дефекта , дисфункция кишечника и мочевого пузыря

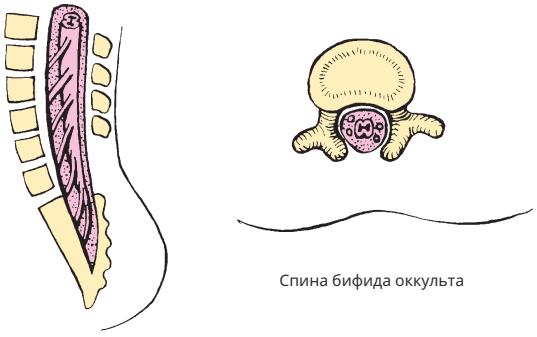
Е. Заболеваемость: крупнейшая группа с мультифакторным наследованием; выше у женщин; показатели снизились с обогащением фолиевой кислотой до и во время беременности **F.** Классификация (Рисунок 30-12: Срединные дефекты костного позвоночника с различной степенью нервной грыжи) 1. Спина бифида оккульта: дефект позвонков; спинной мозг и мозговые оболочки не повреждены 2. Спина бифида цистика

а. Менингоцеле: мозговые оболочки без нервных элементов выступают через дефект; спинномозговая жидкость выходит через дефект

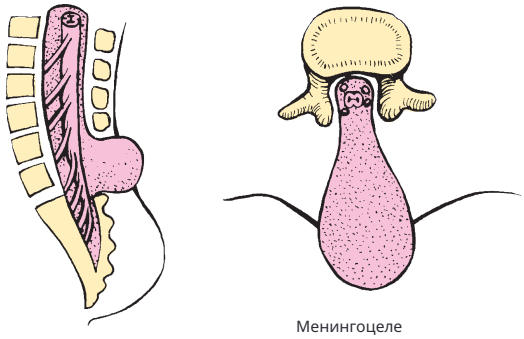
б. Миеломенингоцеле: мозговые оболочки и часть спинного мозга с его нервами выступают через дефект; обычно в пояснично-крестцовой области; спинномозговая жидкость выходит через дефект



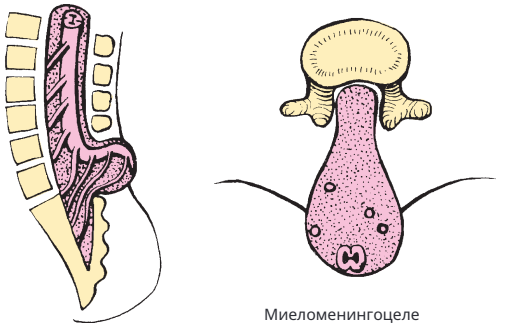
Нормальный



Спина бифида оккульта



Менингоцеле



Миеломенингоцеле

Рисунок 30-12 Срединные дефекты костного позвоночника с различной степенью нейральной грыжи. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу* , изд. 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

3. Анэнцефалия
   a. Мозг: губчатая масса без костного покрытия
   b. Отсутствие обоих полушарий мозга
   c. Несовместимо с жизнью; интактный ствол мозга поддерживает жизненные функции от нескольких часов до нескольких недель

G. Клинические данные
1. Дефект виден при осмотре
2. Степень неврологической дисфункции напрямую связана с анатомическим уровнем дефекта и вовлеченными нервами 3. Сенсорные нарушения; обычно параллельны моторной дисфункции
4. Дефектное нервное снабжение мочевого пузыря влияет на сфинктер и мышечный тонус
5. Неэффективный контроль анального сфинктера

H. Терапевтические вмешательства
1. Рекомендация женщинам детородного возраста принимать поливитамины с 400 мкг фолиевой кислоты за один месяц до зачатия и на протяжении всей беременности 2. Хирургический ремонт мешка: поддерживает неврологическую функцию, предотвращает инфекцию; выполняется как можно раньше 3. Мультидисциплинарный подход, включая реабилитацию

Уход за детьми с спина бифида

Оценка/Анализ
1. Состояние мешка миеломенингоцеле
2. Уровень неврологического вовлечения; нарушение выведения
3. Ежедневные изменения окружности головы; состояние родничков

Планирование/Внедрение
1. Защита от инфекции (разрушение мешка обнажает спинной мозг окружающей среде)
   a. Обеспечьте тщательный уход за кожей; держите область чистой от мочи и фекалий
   b. Наложите стерильную, влажную, неприлипающую повязку на мешок, чтобы предотвратить высыхание; используйте стерильный физиологический раствор для увлажнения; меняйте повязку каждые 2–4 часа, чтобы поддерживать влажность. c. Осмотрите мешок на наличие утечек , ссадин, раздражения или признаков инфекции.
   d. Избегайте давления на мешок; не накрывайте подгузником
2. Измеряйте окружность головы ежедневно; измеряйте по наибольшей окружности (обычно чуть выше бровей и ушной раковины и вокруг затылочного выступа на задней части черепа); ставьте отметки с обеих сторон головы для облегчения точных серийных измерений.
3. Поддерживайте положение лёжа на животе, чтобы предотвратить травму мешка.
4. Выполняйте упражнения на пассивный диапазон движений для конечностей, если нет противопоказаний 5. Способствуйте выведению
   a. Наблюдайте за мочевым удержанием или непрерывной утечкой мочи; выполняйте прерывистую прямую катетеризацию по назначению
   b. Наблюдайте за слабостью сфинктера кишечника (например , постоянное выделение стула, который не является диареей) 6. Обеспечьте послеоперационный уход
   a. Поддерживайте положение на боку или лёжа на животе, чтобы предотвратить напряжение на линии шва и кожный трансплантат
   b. Измеряйте окружность головы ежедневно, так как увеличение может указывать на развитие гидроцефалии
   c. Следите за признаками повышенного внутричерепного давления
   г. Используйте шкалу оценки боли и назначайте лекарства соответствующим образом

Оценка/Результаты
1. Остается без инфекции
2. Поддерживает целостность кожи
3. Семья демонстрирует способность заботиться о младенце
4. Семья продолжает последующий уход и реабилитацию

ГИДРОЦЕФАЛИЯ

База данных

A. Чрезмерное накопление цереброспинальной жидкости в вентрикулярной системе; повышенное внутричерепное давление сжимает мозг против черепа, уменьшая кровоток к клеткам мозга, вызывая некроз

B. Классификации

1. Классифицируется по причине: врожденная, приобретенная
2. Классифицируется по наличию или отсутствию обструкции
   a. Некоммуницирующая: обструкция внутри желудочков (например, врожденный порок развития, неоплазма, гематома)
   b. Коммуницирующая: недостаточная абсорбция цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) (например, инфекция, травма, обструкция толстой арахноидальной мембраной или мозговыми оболочками)

C. Клинические данные

1. Увеличение размера головы с открытыми швами; выпячивание родничков
2. Выступающие вены на коже головы; натянутая, блестящая кожа
3. Повышенное внутричерепное давление (например, рвота снарядом, не связанная с кормлением; раздражительность; анорексия; высокий, пронзительный крик; «закатные» глаза [склера видна над радужкой], выпученные глаза, папиллоэдема сетчатки, судороги) 4. Задержки в развитии, вызванные повреждением мозга (например, задержка головы после 4-6 месяцев) D. Терапевтические вмешательства 1. Ограничение повреждений
   a. Удаление обструкции при некоммуникационной гидроцефалии
   б. Механическое шунтирование жидкости в другую область тела через вентрикулоперитонеальный шунт; катетер проводится подкожно в брюшную полость; размещение пересматривается по мере необходимости
2. Лечение осложнений

Уход за детьми с гидроцефалией

Оценка/Анализ

1. Окружность головы; ежедневные измерения
2. Роднички и линии швов (например, размер, признаки выпячивания, напряженности, расхождения)
3. Признаки повышенного внутричерепного давления
4. Состояние неврологических рефлексов

Планирование/Внедрение

1. Предотвращение повреждения кожи головы, инфекции, травмы
   a. Положение с приподнятой головой для облегчения оттока жидкости
   b. Поддержка шеи и головы при удержании младенца
2. Контроль за повышением внутричерепного давления
   a. Контроль неврологических признаков
   б. Измерение окружности головы (см. Уход за детьми с спина бифида, Планирование/Внедрение) 3. Обеспечение адекватного питания
   a. Контроль за рвотой, анорексией, поведением, влияющим на кормление (например, раздражительность, вялость) b. Наблюдение за признаками обезвоживания c. Обеспечение небольших, частых кормлений
   г. Выполнение всех процедур до кормления для минимизации рвоты; удержание, если возможно
4. Держите глаза влажными и свободными от раздражения, если веки неполностью закрывают роговицы
5. Контролируйте боль с помощью запланированных анальгетиков
6. Поддержите родителей в процессе скорби
7. Обеспечьте уход после шунтирования
   a. Положение плоское на неоперационной стороне, чтобы избежать слишком быстрого уменьшения внутричерепной жидкости
   б. Обращайтесь минимально, чтобы предотвратить повреждение шунта
   в. Наблюдайте за местом шунта (абдоминальное место при перитонеальной процедуре) на наличие инфекции
   г. Обучите родителей
      (1) Прокачивать шунт для поддержания проходимости, когда это необходимо
      (2) Наблюдать за признаками увеличения внутричерепного давления, инфекции, обезвоживания
      (3) Выполнять упражнения на объем движений для нижних конечностей 8. Поддержите родителей после шунтирования
   a. Объясните, что ревизии шунта необходимы при росте и в случае возникновения инфекции
   б. Предоставьте упреждающие рекомендации по наблюдению и записи этапов развития
9. Контролируйте прогресс развития

Оценка/Результаты

1. Остается без признаков повышенного внутричерепного давления
2. Остается свободным от инфекции
3. Поддерживает целостность кожи
4. Семья демонстрирует способность заботиться о младенце

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

База данных

A. Отсутствие части брюшной стенки и стенки мочевого пузыря ; мочевой пузырь находится вне брюшной полости

B. Связанные дефекты

1. Пороки развития лобковой кости, паховая грыжа
2. Мужчины: эписпадия, неопущенные яички, короткий пенис
3. Женщины: расщепленный клитор, отсутствие влагалища **C**. Заболеваемость: в два раза чаще у мужчин

D. Клинические данные

1. Мочевой пузырь: открыт; выглядит как вывернутый наизнанку
2. Постоянное подтекание мочи, приводящее к нарушению целостности кожи и инфекции
3. Прогрессирующая почечная недостаточность из-за инфекции и обструкции **E**. Терапевтические вмешательства
   1. Первая операция: ремонт мочевого пузыря и уретры в течение 48 часов, если возможно; временная установка надлобкового катетера
   2. Вторая операция: прикрепление тазовых костей
   3. Хирургия для исправления других пороков развития может быть совмещена с другими операциями 4. Уринарное обходное хирургическое вмешательство, если необходимо a. Илеальный кондуит (уретероилеальный кожный уретеростом); илеостомический аппарат носится над стомой; собирает непрерывно текущую мочу
   b. Кожный уретеростом; мочеточники прикрепляются непосредственно к абдоминальной стенке, обычно на участке, проксимальном к уровню

почки; два коллектора, носимых над двусторонними отверстиями

Уход за детьми с экстрофией мочевого пузыря Оценка/Анализ

1. Почечная функция, выход мочи
2. Состояние кожи
3. Реакция родителей; взаимодействие с новорожденным/ребенком

Планирование/Внедрение

1. Тщательно очищайте область вокруг мочевого пузыря; наносите стерильную, неприлипающую, влажную повязку на открытую ткань мочевого пузыря для предотвращения инфекции
2. Контролируйте и поддерживайте жидкостный баланс из-за больших неощутимых потерь воды от открытых внутренних органов 3. Одевайте младенца в свободную одежду, чтобы избежать давления на область; часто меняйте одежду из-за запаха 4. Ухаживайте за устройством для сбора мочи; часто меняйте
5. Помогите родителям принять расстройство и долгосрочные последствия

Оценка/Результаты

1. Поддерживает целостность кожи
2. Остается свободным от инфекции
3. Поддерживает почечную функцию в допустимых пределах
4. Семья демонстрирует способность заботиться о младенце

СМЕЩЕННЫЕ УРЕТРАЛЬНЫЕ ОТВЕРСТИЯ

База данных

А. Аномально расположенное уретральное отверстие; может быть признаком двусмысленных гениталий

Б. Тяжесть варьируется у мужчин: зависит от расстояния отверстия от кончика пениса, наличия других аномалий пениса (например, хордея [головка пениса изгибается вниз]) **С**. Классификация 1. Гипоспадия

a. Мужчины: уретра открывается на нижней поверхности пениса от задней части головки до промежности (расположение варьируется)

б. Женщины: уретра открывается во влагалище

2. Эписпадия

a. Встречается только у мужчин

б. Уретра открывается на дорсальной поверхности пениса; часто ассоциируется с экстрофией мочевого пузыря

Д.Клинические данные

1. Вмешательство в репродукцию, если сильно выражено
2. Повышенный риск инфекции мочевых путей

Е.Терапевтические вмешательства

1. Хирургический ремонт дефекта; обрезание, если требуется, откладывается до завершения хирургического ремонта 2. Операция может проводиться в несколько этапов

Уход за детьми с смещенным отверстием уретры

Оценка/Анализ

1. Знание родителей о дефекте
2. Происхождение мочевого потока

Планирование/Внедрение

1. Предоставление родителям объяснения потенциального будущего функционирования
2. Помощь мальчику в адаптации к анатомическим различиям от сверстников; приспособление к мочеиспусканию в сидячем положении 3. Подготовьте ребенка и родителей к операции

Оценка/Результаты

1. Не испытывает боли
2. Поддерживает взаимодействие со сверстниками
3. Ребенок и родители выражают чувства/беспокойства по поводу последствий дефекта
4. Хирургический ремонт корректирует паттерн мочеиспускания

СКЕЛЕТНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

КОСОЛАПОСТЬ

База данных

А. Деформация кости и неправильное положение стопы с контрактурой мягких тканей; стопа вывернута из выравнивания; может быть деформирована

Б. Талипес эквиноварус - наиболее распространенный тип ; стопа фиксирована в плантарном сгибании (вниз) и отклонена медиально (внутрь)

С. Клинические данные

1. Деформация очевидна при рождении
2. Классификация

a. Жесткая или гибкая

б. Легкая (позиционная): может исправиться спонтанно; может потребоваться пассивное упражнение или серийное наложение гипса c. Синдромная: связана с другими врожденными аномалиями

г. Врожденная: широкий диапазон ригидности и прогноза; обычно требует хирургического вмешательства **D**. Терапевтические вмешательства

1. Лечение, начатое в период новорожденности, наиболее успешно; задержка вызывает аномальное развитие мышц и костей ноги с укорочением сухожилий 2. Нехирургическое лечение: мягкое, повторяющееся манипулирование стопой с наложением гипса; проводится каждые несколько дней в течение 1-2 недель, затем с интервалами в 1-2 недели 3. Хирургическое лечение: проводится, если нехирургическое лечение неэффективно a. Тугие связки освобождаются b. Сухожилия удлиняются или пересаживаются
4. Последующий уход

a. Подчеркивает переобучение мышц (путем манипуляции) и правильную ходьбу

б. Корректирующая обувь: может иметь подъемы на подошве и каблуке по боковой границе для поддержания положения; обувь должна поддерживаться в хорошем состоянии

c. Расширенный ортопедический надзор: склонность к рецидиву; считается вылеченным, когда возможно носить обычную обувь и правильно ходить

Уход за детьми с косолапостью

Оценка/Анализ

1. Понимание родителями режима лечения
2. Оценка состояния кожи и нейроваскулярная оценка пораженной конечности

Планирование/Внедрение

1. Обеспечить уход, связанный с наложением гипса
   a. Контролировать нейроваскулярный статус пораженной конечности (например, цвет, температура кожи, капиллярное наполнение, движение пальцев ног) б. Проверить гипс на слабость и износ, особенно если ребенку разрешено нагрузка на ногу
   c. См. Дисплазия Тазобедренного Сустава, Планирование/Внедрение
2. Обучить родителей нейроваскулярным оценкам, уходу за гипсом и специальной обувью
3. Подчеркнуть необходимость последующего наблюдения, которое может быть длительным

Оценка/Результаты

1. Остается без осложнений
2. Родители демонстрируют способность заботиться о ребенке
3. Продолжает последующий ортопедический надзор

ДИСПЛАЗИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА (ДТС)

База данных

А.Несовершенное развитие бедра ; вовлечение включает головку бедренной кости, вертлужную впадину или оба

Б. Заболеваемость : 60% составляют женщины

В. Классификация
   1. Ацетабулярная: самая легкая форма; головка бедренной кости остается в вертлужной впадине
   2. Сублюксация: самая распространенная форма; головка бедренной кости частично смещена
   3. Вывих: головка бедренной кости не контактирует с вертлужной впадиной; смещена назад и вверх

Г.Клинические данные
   1. Ограниченное отведение ноги на пораженной стороне
   2. Асимметрия ягодичных, подколенных и бедренных складок
   3. Слышимый щелчок при отведении и внешней ротации бедра на пораженной стороне (тест Ортолани) 4. Очевидное укорочение бедренной кости на пораженной стороне
   5. Качающаяся походка и лордоз

Е. Терапевтические вмешательства
   1. Направлено на увеличение и углубление вертлужной впадины путем размещения головки бедренной кости в вертлужной впадине и приложения постоянного давления
   2. Расположены с ногами, слегка согнутыми и отведенными (например, шина Павлика, гипсовая повязка спика, бандаж)
   3. Хирургическое вмешательство (например, открытая репозиция с наложением гипса)

Уход За Больными Дети с Дисплазией Тазобедренного Сустава Оценка/Анализ

1. Конечность короче на пораженной стороне
2. Положительный тест Ортолани (щелчок в бедре)
3. Ограниченное отведение бедра на пораженной стороне

Планирование/Внедрение

1. Ограничить риск гипостатической пневмонии, вызванной вынужденной неподвижностью
   a. Часто меняйте положение; поднимайте головной конец матраса/кроватки, а не только голову, чтобы предотвратить сгибание шеи. б. Обучите родителей постуральному дренажу; упражнениям для увеличения расширения легких (например, надувание пузырей)
   c. Поощряйте родителей немедленно уведомлять медицинского работника, если развивается заложенность или кашель 2. Поддерживайте целостность кожи
   a. Оцените циркуляцию к пальцам ног (например, педальные пульсы, признаки побледнения)
   б. Предотвратить попадание мелких игрушек или еды под гипс
   c. Научить родителей распознавать признаки инфекции (например, запах)
   г. Защитить края гипса клейкой лентой или водонепроницаемым материалом, особенно вокруг промежности e. Использовать одноразовые подгузники с пластиковой подкладкой, чтобы минимизировать загрязнение фекалиями и мочой 3. Предотвратить запор
   a. Научить родителей наблюдать за ребенком на предмет напряжения при дефекации
   b. Увеличить потребление жидкости и продуктов с высоким содержанием клетчатки
4. Поощрять потребление питательной пищи, соответствующей уровню активности
   a. Предоставьте небольшие, частые приемы пищи из-за негибкости гипса вокруг талии (можно сделать окно над абдоминальной областью, чтобы позволить расширение при приеме пищи) б. Научите родителей регулировать потребление калорий, так как меньшие затраты энергии могут привести к ожирению 5. Перемещать и располагать безопасно, находясь в гипсовой повязке спика a. Использовать вагон или коляску с плоской спинкой или механическую тележку для транспортировки b . Защищать от падения при позиционировании c. Избегать использования перекладины между ног гипса для подъема; может потребоваться два человека для обеспечения адекватной поддержки тела при перемещении
   г. Используйте специально разработанную систему ограничения в автомобиле для перевозки в моторном транспортном средстве 6. Удовлетворяйте эмоциональные потребности
   a. Используйте прикосновения как можно чаще; маленьких детей можно брать на руки и обнимать
   б. Стимулируйте и предоставляйте игровые занятия, соответствующие возрасту 7. Предоставьте родителям помощь и поддержку a. Подкрепите обучение письменными инструкциями
   b. Запланируйте домашние визиты с доступным консультированием по телефону или электронной почте
   c. Подчеркните необходимость последующего ухода, так как лечение может быть продолжительным
   г. Подготовьте родителей к применению ортеза для отведения после снятия гипса
   e. Дополнительный уход за гипсом (см. Главу 11, Уход за больными с расстройствами нейромышечно-скелетной системы)

Оценка/Результаты

1. Передвигается и контролирует окружающую среду
2. Остается без травм
3. Восстанавливает прежние движения (ползание/ходьба), когда устройство снято
4. Родители демонстрируют способность заботиться о ребенке

ВРОЖДЕННЫЕ ОШИБКИ МЕТАБОЛИЗМА

База данных

А. Наследственные расстройства, вызванные аутосомно-рецессивным признаком, вызванные отсутствием веществ, необходимых для клеточного метаболизма **В.** Характеризуются аномальным метаболизмом жиров, белков или углеводов

Общий уход за детьми с врожденными ошибками метаболизма

Оценка/Анализ

1. Проверка результатов тестов
2. Понимание родителями расстройства
3. Рост и развитие

Планирование/Внедрение

1. Направьте родителей на генетическое консультирование, если планируется еще один ребенок
2. Помогите родителям понять расстройство и роль специфической диеты (например, см.Фенилкетонурия [ФКУ], Галактоземия)
3. Специфический уход за детьми с гипотиреозом
   a. Инструктировать родителей по поводу администрирования заместительной терапии щитовидной железы; признаки передозировки (например, учащенная частота пульса, одышка, бессонница, раздражительность, потоотделение, лихорадка, потеря веса)
   б. Научите родителей, как измерять частоту пульса

Оценка/Результаты

1. Достигает удовлетворительного роста и развития
2. Потребляет достаточное количество питательных веществ для роста
3. Ребенок и семья вербализуют чувства по поводу необходимости диетических изменений
4. Ребенок и семья вербализуют и демонстрируют способность следовать режиму здоровья (предписанная диета/медикаменты)

ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ (ФКУ)

База данных

A. Отсутствие фермента фенилаланингидроксилазы; превращает фенилаланин (незаменимая аминокислота) в тирозин для метаболизма **B.** Клинические данные, если не лечить 1. Задержка роста, частая рвота, раздражительность

2. Умственная отсталость; повреждение нервной системы из-за накопления фенилаланина
   a. Измененные психические процессы заметны к 4 месяцам
   б. Коэффициент интеллекта обычно ниже 50, чаще всего ниже 20
3. Моча имеет сильный, затхлый запах из-за фенилуксусной кислоты
4. Светлые волосы и голубые глаза; отсутствие тирозина снижает выработку меланина 5. Светлая кожа, склонная к экземе **C**. Терапевтические вмешательства

1. Раннее выявление необходимо; тестирование новорожденных обязательно по всей территории Соединенных Штатов
2. Тест Гатри на кровь: проводится после поглощения белка; если тест проведен в первые 24 часа, повторите тест в возрасте 2 недель; теперь используется тандемная масс-спектрометрия для обнаружения ФКУ и других врожденных расстройств.
3. Диетический: диета с низким содержанием фенилаланина рассчитана на 20-30 мг фенилаланина на кг массы тела a. Кормление грудью: рекомендуется из-за низкого содержания белка; заменитель грудного молока (например, Phenex-1) b. Формула без фенилаланина (например, Phenex -2, Phenyl-Free) после 3 лет; позволяет больше разнообразия твердых продуктов
   c. Диетические ограничения фенилаланина в подростковом возрасте; теперь рекомендуется на протяжении всей жизни. д. Низкофенилаланиновая диета для женщин с ФКУ, планирующих беременность или беременных 4. Лечение экземы (см. Атопический дерматит [Экзема], База данных)

ГАЛАКТОЗЕМИЯ

База данных

A.Отсутствие фермента, который превращает галактозу в глюкозу

Б. Клинические данные
1. Потеря веса, рвота
2. Гепатоспленомегалия, желтуха
3. Катаракты

C. Терапевтические вмешательства
1. Тест Бютлера на галактоземию при рождении обязателен во многих штатах
2. Диетическое уменьшение лактозы; соевая формула как замена молока; диетическая модификация обычно продолжается до 7-8 лет и, возможно, на всю жизнь

ГИПОТИРЕОЗ

База данных

A. Типы
1. Врожденный гипотиреоз: эмбриональная недостаточность в развитии щитовидной железы; врожденный дефект фермента в образовании тироксина
2. Лимфоцитарный тиреоидит (болезнь Хашимото): генетическая предрасположенность к развитию аутоиммунного тиреоидита; наиболее распространенное заболевание щитовидной железы у детей; может быть временным и регрессировать спонтанно в течение 1-2 лет **B**. Клинические данные, если не лечить 1. врожденный гипотиреоз
   a. Продолжительная физиологическая желтуха; трудности с кормлением; бездействие (например, чрезмерный сон, мало плача); анемия; проблемы, вызванные гипотоническими абдоминальными мышцами (например, запор, выпирающий живот, пупочная грыжа) b. Нарушение развития нервной системы приводит к умственной отсталости; уровень зависит от степени гипотиреоза, интервала до начала терапии c. Снижение роста и метаболической скорости, что приводит к увеличению веса
   г. Характерные черты лица младенца (например, короткий лоб; широкие, опухшие глаза; морщинистые веки; широкий, короткий, вздернутый нос; большой, выпирающий язык; сухие, ломкие, безжизненные волосы с низкой линией роста волос) e. Кожа
      (1) Мраморный из-за снижения частоты сердечных сокращений и циркуляции
      (2) Желтоватый цвет от каротинемии, вызванной снижением превращения каротина в витамин A 2. Лимфоцитарный тиреоидит a. Увеличенная щитовидная железа
   б. Осиплостьидисфагиявследствиесжатиятрахеи

c. У некоторых есть признаки гипертиреоза (например, нервозность, гиперактивность, раздражительность, повышенное потоотделение)

C. Терапевтические вмешательства

1. врожденный гипотиреоз

a. Обнаружение: неонатальный скрининг на тироксин (T4) и тиреотропный гормон (ТТГ)

(1) Тестирование новорожденных обязательно во всех 50 штатах

(2) Проводится путем забора крови из пятки одновременно с другими неонатальными метаболическими тестами b.

Заместительная терапия гормоном щитовидной железы: если начата до 3 месяцев, шансы на адекватный рост и средний интеллект увеличиваются

2. Лимфоцитарный тиреоидит: замещение щитовидной железы для подавления тиреотропного гормона, уменьшение размера щитовидной железы

ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В МЛАДЕНЧЕСТВЕ

(Некоторые проблемы могут продолжаться после младенчества)

ИНВАГИНАЦИЯ

База данных

A. Телескопирование проксимального участка кишечника в более дистальный сегмент; наиболее частое место — илеоцекальный клапан (Рисунок 30-13: Илеоцекальный клапан [илеоколическая] инвагинация) **B.** Заболеваемость: мальчики страдают в два раза чаще; обычно возникает в возрасте от 5 до 9 месяцев

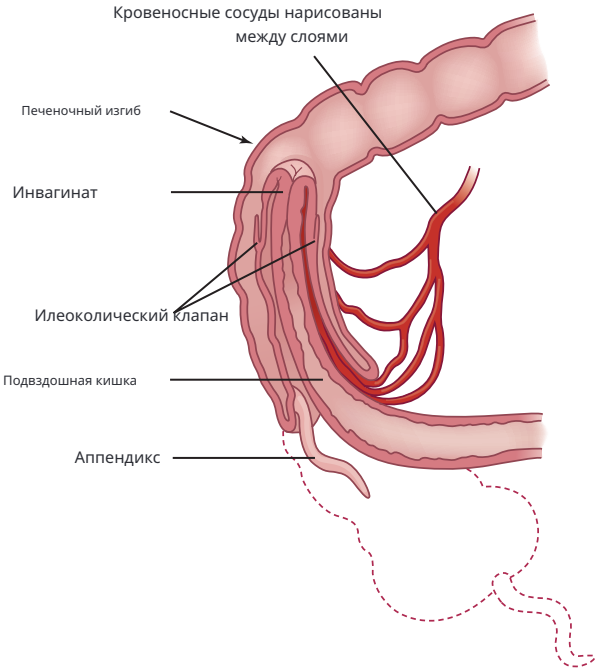


Рисунок 30-13 Илеоцекальный клапан (илеоколическая) инвагинация. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу* , изд. 9, Сент-Луис, 2011, Mosby.)

C. Клинические данные

1. Тяжелая пароксизмальная абдоминальная боль, проявляющаяся пинанием и подтягиванием ног к животу

2. Один или два обычных стула, затем кровяная слизь в стуле («стул из смородинового желе»)

3. Пальпация колбасообразной массы в животе

D. Терапевтические вмешательства

1. Медицинское уменьшение гидростатическим давлением (водорастворимый контрастный материал вводится в виде клизмы или воздушного давления) после исключения перфорации с помощью сонографии или рентгенологического обследования

2. Хирургическое уменьшение; может потребоваться резекция кишечника

Уход за детьми с инвагинацией

Оценка/Анализ

1. Наличие и степень абдоминальной боли, рвоты
2. Стул на цвет, последовательность
3. Живот на наличие колбасообразной массы

Планирование/Внедрение

1. Обеспечить уход за абдоминальной хирургией
2. Обеспечить совместное пребывание/посещения родителей , так как тревога перед незнакомцами острая

Оценка/Результаты

1. Не испытывает боли
2. Потребляет достаточное количество питательных веществ для роста
3. Поддерживает жидкостный баланс

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ (FTT)

База данных

A. Неспособность получить или использовать калории для роста; вес и иногда рост ниже 5-го перцентиля для возраста; постоянное отклонение от установленной кривой роста **B.** Факторы риска многофакторные: сочетание органических заболеваний младенца; дисфункциональное родительское поведение; неврологические или поведенческие проблемы; нарушенные взаимодействия родитель-ребенок; бедность; убеждения о здоровье; недостаточные знания о питании; семейный стресс; психосоциальные факторы ; сопротивление кормлению; недостаточное количество грудного молока **C.** Классификация

1. Недостаточное потребление калорий: неправильное приготовление формулы; пренебрежение; пищевые причуды; чрезмерное потребление сока; проблемы с поведением, влияющие на питание; проблемы ЦНС, влияющие на потребление

2. Недостаточная абсорбция: муковисцидоз; целиакия; дефицит витаминов или минералов; билиарная атрезия; печеночные заболевания

3. Повышенный метаболизм: гипертиреоз; врожденные пороки сердца; хронический иммунодефицит

4. Дефектное использование: генетическая аномалия (например, трисомия 18, трисомия 21); врожденная инфекция

D. Клинические данные: младенец/ребенок

1. Задержка роста: ниже 5-го перцентиля по весу или росту и весу

2. Развитие: недостаточное социальное, моторное, адаптивное поведение; дефицит языка; слух не затронут

3. Апатия; трудности в формировании значимых отношений; замкнутое поведение
4. Расстройства кормления или пищевого поведения (например, рвота, анорексия, ненасытный аппетит, пика, жевание) 5. Жесткий и неподатливый или вялый и неотзывчивый; минимальная улыбка; не утешается прикосновением 6. Склонность к болезням **E**. Клинические данные: опекун
1. Трудности в восприятии и оценке потребностей ребенка
2. Недостаточная поддержка для ребенка
3. Часто находится в стрессе (например, эмоциональная , социальная, финансовая проблема/кризис) F. Терапевтические вмешательства
1. Исследование и лечение основной причины (например, сопутствующие проблемы со здоровьем, дисфункциональные отношения родитель-ребенок) 2. Обратное развитие недоедания
a. Коррекция пищевых дефицитов для достижения соответствующего веса для роста
b. Обеспечение достаточного количества калорий для ускоренного роста
3. Образование родителей/основных опекунов по вопросам пищевых потребностей, соответствующих методов кормления

Уход за детьми с недостаточностью питания

Оценка/Анализ

1. Базовый рост и вес
2. Поведение при кормлении
3. Уровень развития
4. Взаимодействие родитель-младенец/ребенок

Планирование/Внедрение

1. Вводить предписанный уход для коррекции основной болезни
2. Обеспечить оптимальные питательные вещества
a. Обеспечить потребление предписанных калорий и питательных веществ б. Документировать ежедневное потребление калорий в. Взвешивать ежедневно для определения увеличения веса 3. Ввести позитивную среду для кормления a. Установить структурированную рутину и следовать ей последовательно; назначить одну медсестру для кормления; следовать ритму кормления; быть настойчивым
б. Держите младенца/маленького ребенка для кормления; поддерживайте зрительный контакт; сохраняйте спокойный, уравновешенный подход; обеспечьте тихую, не стимулирующую окружающую среду
c. Давайте соответствующие указания и хвалите за прием пищи
4. Увеличьте стимуляцию в соответствии с уровнем развития
5. Предложите эмоциональную поддержку родителям, не способствуя зависимости
a. Организуйте возможности для разговора b. При необходимости освободите родителей от обязанностей по воспитанию детей до тех пор, пока они не будут готовы эмоционально c. Продемонстрируйте соответствующий уход за младенцем/ребенком; позвольте действовать в своем собственном темпе
г. Способствуйте самоуважению и уверенности с помощью похвалы за достижения, связанные с ростом, развитием и поведением младенца/ребенка

Оценка/Результаты

1. Постепенно набирает вес
2. Ребенок демонстрирует положительный ответ на физическую/психосоциальную поддержку
3. Взаимодействия родитель/ребенок отражают привязанность поведения
4. Родители демонстрируют способность заботиться о ребенке

СИНДРОМ ТРЯСКИ МЛАДЕНЦА

База данных

A. Травмы, вызванные энергичным встряхиванием плеч или верхних конечностей младенца, находящегося на руках; могут вызвать смертельную внутричерепную травму/кровотечение без внешних признаков насилия **B.** Клинические данные 1. Геморрагии сетчатки
2. Судороги, кома
3. Синяки
4. Переломы черепа
5. Напряженный или выпуклый родничок
6. Респираторные нарушения без стридора или посторонних дыхательных шумов, апноэ

Уход за детьми с синдромом тряски младенца

Уход за больными зависит от типа полученных травм; обычно вовлекаются ЦНС, переломы черепа и длинных костей, травмы органов в грудной и брюшной полостях

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ (СВДС)

База данных

A. Внезапная, неожиданная, необъяснимая смерть, казалось бы, здорового младенца младше 1 года **B.** Заболеваемость: 0,57 на 1000 живорождений; третья ведущая причина смерти у младенцев в возрасте от 1 месяца до 1 года **C**. Факторы риска
1. Сон на животе или на мягкой постели, подушках , одеялах, стеганых одеялах
2. Более высокий процент мальчиков, чем девочек
3. Низкий вес при рождении
4. Низкие баллы по шкале Апгар
5. Нарушения ЦНС
6. Респираторные расстройства (например, бронхолегочная дисплазия)
7. Воздействие табачного дыма в окружающей среде
8. Брат или сестра, умершие от СВДС
9. Материнский: очень молодая, курила во время беременности, злоупотребляла лекарствами

Д.Профилактика: положение на спине , на жесткой поверхности для сна ; меньшая заболеваемость связана с кормлением грудью

E. Клинические данные
1. Пенистая, с кровью жидкость во рту и носу
2. Подгузник мокрый и полный стула (соответствует катастрофическому типу смерти)
3. Разбросанное постельное белье
4. Легочный отек, внутригрудные кровоизлияния обнаружены на вскрытии

F. Терапевтические вмешательства
1. Избегание намеков на неправомерные действия, насилие или пренебрежение
2. Предоставление поддержки родителям

3. Неосуждающее отношение к попыткам родителей провести реанимацию

Уход за семьями младенцев с синдромом внезапной детской смерти Оценка/Анализ

1. Знание родителей о СВДС
2. Система поддержки родителей

Планирование/Внедрение

1. Идентифицировать различия между признаками СВДС и пренебрежением или насилием над ребенком
2. Избегайте замечаний или поведения, которые могут вызвать чувство вины у родителей
3. Убедите родителей, что они не могли предотвратить смерть или предсказать её наступление
4. Подтвердите, что необходимо провести вскрытие для подтверждения диагноза
5. Организуйте домашний визит для обсуждения причины смерти; помогите родителям справиться с чувством вины и процессом скорби 6. Направьте родителей в национальную группу поддержки родителей СВДС

Оценка/Результаты

1. Семья демонстрирует позитивное поведение в преодолении трудностей
2. Семья использует службы поддержки
3. Семья демонстрирует эффективное поведение в процессе скорби
4. Родители поддерживают поддерживающие отношения с другими детьми

АПНОЭ МЛАДЕНЧЕСТВА (АМ)

База данных

A. Патологическое апноэ длительностью не менее 20 секунд; апноэ 15 секунд или меньше ожидается в любом возрасте **B.** Заболеваемость: составляет от 7% до 12% случаев СВДС **C.** Факторы риска: сепсис, судороги, аномалии верхних дыхательных путей, гастроэзофагеальный рефлюкс, гипогликемия, нарушение регуляции сна или кормления **D.** Клинические данные

1. Обычно проявляется как очевидное жизнеугрожающее событие
2. Цианоз, выраженная бледность, гипотония, брадикардия

E. Терапевтические вмешательства

1. Непрерывный домашний мониторинг кардиореспираторного ритма
2. Респираторный стимуляторный медикамент (например, кофеин)
3. Лечение прекращается через 2-3 месяца, если незначительное количество тревог или короткие эпизоды апноэ

Уход За Больными Детьми С Апноэ

Оценка/Анализ

1. Родительские страхи и беспокойства
2. Знания о домашнем мониторинге, кардиопульмональной реанимации (СЛР)
3. Описание очевидного жизнеугрожающего события (ALTE)

Планирование/Внедрение

1. Мониторинг типа и качества апноэтических эпизодов
2. Обучение родителей: домашний мониторинг: стимуляция/реанимация младенца
3. Помощь родителям в идентификации и использовании системы поддержки

Оценка/Результаты

1. Поддерживает респираторное функционирование
2. Родители демонстрируют эффективное использование оборудования для домашнего мониторинга 3. Родители демонстрируют СЛР
4. Родители выражают страхи
5. Родители идентифицируют систему поддержки

ДИАРЕЯ

База данных

A. Частый , водянистый стул , возникающий в результате увеличенной перистальтики

B. Заболеваемость: ведущая причина болезней у детей младше 5 лет по всему миру

C. Классификация

1. Острый: инфекция (например, бактериальная, вирусная), паразиты, диета (например, перекармливание, новые продукты, избыток сахаров в смеси или соках), медикаменты (например, антибиотики, слабительные), токсины (например, мышьяк, свинец, ртуть)
2. Хронический: синдромы мальабсорбции (например, целиакия, муковисцидоз, синдром короткой кишки, непереносимость лактозы); воспалительное заболевание кишечника (например, язвенный колит, болезнь Крона); пищевая аллергия; иммунодефицит (например, ВИЧ, СПИД); эндокринный (например, гипертиреоз, болезнь Аддисона), хроническая неспецифическая диарея D. Клинические данные 1. Частый, водянистый стул
2. Тяжелый дефицит жидкости
   - а. Потеря веса более 10% (умеренное обезвоживание)
   - б. Уменьшение тургора кожи, сухость слизистых оболочек
   - с. Запавшие роднички, запавшие глазные яблоки
   - г. Моча: уменьшение объема, темный цвет, увеличение удельного веса,
   - е. Увеличение гематокрита
   - е. Метаболический ацидоз: пониженный уровень pH сыворотки и бикарбоната
   - ж. Раздражительность, ступор, судороги из-за потери внутриклеточной воды и уменьшения объема плазмы
3. Подгузниковый дерматит: воздействие кожи на компоненты кала (например, ферменты); теплая, влажная перинеальная область **E**. Терапевтические вмешательства
1. Тяжелая диарея: коррекция дисбаланса жидкости и электролитов (например, оральная регидратационная терапия [ОРТ], внутривенные жидкости/электролиты)
2. Идентификация причины; назначение соответствующей терапии (например, антибиотики, если выявлен бактериальный агент)

Уход За Больными Детьми С Диареей

Оценка/Анализ

1. История: предыдущие эпизоды, факторы, вызывающие острую или хроническую диарею
2. Диарея: начало, продолжительность, частота и характер стула
3. Жизненные показатели (например, лихорадка)
4. Частота рвоты, если она присутствует
5. Состояние гидратации (например, слизистые мембраны, тургор ткани, базовый вес)

6. Характеристики звуков кишечника
7. Перианальная область на предмет покраснения и нарушения целостности кожи
8. Лабораторные тесты: сывороточные электролиты; артериальные газы крови; стул на посев и чувствительность, яйцеклетки и паразиты

Планирование/Внедрение

1. Объясните родителям, почему антибиотики и повышенное потребление пищи неэффективны при лечении вирусной диареи 2. Предложите назначенные оральные растворы для регидратации или введите в/в жидкости/электролиты для коррекции обезвоживания и дисбаланса электролитов
3. Оцените жидкостный баланс, обезвоживание или перегрузку жидкостью при получении в/в жидкостей (например, ежедневные веса, учет поступления и выведения жидкости)
4. Продолжайте назначенную диету, обычно обычную

Оценка/Результаты

1. Потребляет достаточное количество калорий и жидкостей
2. Поддерживает целостность кожи
3. Ребенок и семья используют методы для предотвращения передачи инфекции 4. Эпизоды диареи прекращаются

РВОТА

База данных

A. Принудительное выбрасывание содержимого желудка, обычно сопровождающееся тошнотой 1. Контролируется ЦНС
2. Реакция на стресс
3. Защитный механизм для удаления токсинов из организма

B. Связанные опасности (например , потеря жидкости , дисбаланс электролитов , аспирация, ателектаз, пневмония, удушение)

C. Заболеваемость: распространено в детстве , обычно незначительное и кратковременное

D. Причины
1. Инфекция наиболее распространена
2. Реакция на аллерген, прием лекарства
3. Повторяющаяся или длительная рвота может быть связана с повышенным внутричерепным давлением

E. Клинические данные
1. Один или несколько эпизодов регургитации или рвоты
2. Тяжелая рвота
   a. Обезвоживание
   b. Тетания; судороги от тяжелого алкалоза c. Метаболический алкалоз от потери ионов водорода
   д. Дисбаланс электролитов

Ф. Терапевтические вмешательства: коррекция основного расстройства; замещение жидкости и электролитов

Уход за детьми с рвотой

Оценка/Анализ

1. История: характер (хронические или периодические эпизоды); обстоятельства, предшествующие рвоте
2. Рвотные массы: количество, характер, частота
3. Поведение (например, раздражительность, вялость)
4. Звуки кишечника
5. Связанные проявления (например, лихорадка, диарея, запор, локализованная абдоминальная боль, дисбалансы жидкости и электролитов)

Планирование/Внедрение

1. Поддержание в боковом, низком положении Фаулера
2. Позволить отдохнуть после кормления
3. Обеспечить уход, связанный с гастроэзофагеальным рефлюксом или проблемами кардиального сфинктера
   a. Загустить консистенцию жидкостей b. Предлагать кормления небольшими объемами каждые 2-3 часа 4. Полоскать рот после каждого эпизода рвоты

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует регидратацию
2. Потребляет достаточное количество питательных веществ для роста и развития
3. Эпизоды рвоты прекращаются

КОЛИКА

База данных

A. Пароксизмальная абдоминальная боль или судороги **B.** Заболеваемость: от 5% до 30% младенцев; чаще встречается в возрасте до 3 месяцев

C. Факторы риска: менее 5% с известной этиологией; аллергия на формулу

Д. Связанные причины: чрезмерное заглатывание воздуха; размер отверстия соски; форма соски; слишком быстрое кормление или перекорм; напряженность или тревога опекуна; диета матери (если кормит грудью); незрелость ЦНС; нейрохимическая дисрегуляция **E.** Клинические данные 1. Подтягивание рук и ног
2. Плач с красным лицом в течение длительных периодов
3. Чрезмерное газообразование

Ф. Терапевтическое вмешательство: коррекция основной причины при выявлении

Уход за детьми с коликами

Оценка/Анализ

1. Характеристики плача (например, продолжительность, интенсивность)
2. Диета кормящей матери
3. Возникновение атаки в связи с кормлением
4. Активность опекуна во время атаки
5. Дым в окружающей среде
6. Парентеральные поведения (например, техники кормления, попытки облегчить газообразование, попытки успокоить младенца)

Планирование/Внедрение

1. Обучите родителей/опекуна:
   a. Предлагать меньшие, более частые кормления
   б. Часто делать отрыжку
   в. Укладывать на бок после кормления
   г. Осторожно массируйте живот, положите нагретое полотенце на живот
   е. Держите лицом вниз, положив тело на руку опекуна, при этом аккуратно надавливая на живот рукой (поза для колики)
2. Поощряйте опекуна проводить время вдали от младенца
3. Успокойте родителей, что состояние не угрожает жизни; вес будет набран; колики со временем пройдут

Оценка/Результаты

1. Младенец спокойно отдыхает/спит между кормлениями
2. Родители демонстрируют эффективные практики кормления
3. Родители способны продолжать повседневную активность

ЗАПОР

База данных

A. Твердый, сухой стул; трудно проходит; редкий **B.** Причины: диетические, психологические, физиологические (например, болезнь Гиршпрунга, стриктуры, гипотиреоз) C. Классификация

1. Обстипация: длительные периоды между дефекациями
2. Энкопрез: запор с каломазанием после приучения к туалету **D**. Клинические данные 1. Поведение «удерживания стула»
2. Боль при дефекации

E. Терапевтические вмешательства

1. Диетический: увеличение волокна и жидкости
2. Администрирование минерального масла, смягчителей стула, легких слабительных; минеральное масло не дается с едой (уменьшает абсорбцию питательных веществ)
3. Введение тренировки кишечника

Уход за детьми с запором

Оценка/Анализ

1. История привычек кишечника, диета
2. Характеристики стула, частота
3. Знания родителя/ребенка о выведении

Планирование/Внедрение

1. Обучите родителей взаимосвязи между запором и жидкостями, диетическим волокном и активностью 2. Обучите родителей a. Предоставлять продукты с высоким содержанием волокна
   б. Увеличьте потребление жидкости в зависимости от потребностей в жидкости по весу
   c. Поместите в положение колено-грудь, если есть растяжение или судороги
   г. Обеспечьте комфорт по мере необходимости в зависимости от возраста (например, обнимайте младенцев/маленьких детей)

Оценка/Результаты

1. Потребляет соответствующее количество волокна и жидкости
2. Устанавливает регулярный режим опорожнения кишечника

ИНФЕКЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

База данных

A.Частая причина заболеваемости у маленьких детей

B. Заболеваемость: четыре-пять инфекций в год; наиболее тяжелая реакция в возрасте от 3 месяцев до 3 лет

C. Острая инфекция : бактериальная или вирусная

Д. Респираторно-синцитиальный вирус (RSV): единственный наиболее важный респираторный патоген; наиболее распространен в возрасте до 1 года; вызывает 50% педиатрических госпитализаций по поводу бронхиолита

E. Классификация: острый назофарингит (обычная простуда); пневмония; бронхит; бронхиолит; тонзиллит; круп синдромы (например, эпиглоттит, ларингит, ларинготрахеобронхит, спазматический ларингит, бактериальный трахеит)

F. Клинические данные

1. Инфекция (например, лихорадка; гнойные выделения из носа, ушей, легких; увеличенные шейные лимфатические узлы) 2. Кашель, хрип
3. Посторонние дыхательные шумы, тахипноэ
4. Цианоз
5. Хрюкающее дыхание, раздувание ноздрей, субстернальные ретракции

G. Терапевтические вмешательства

1. Прерывание спазмов и бронхиальное расширение
2. Антибиотики на основе результатов посева и чувствительности
3. Увлажненный кислород

Уход за детьми с инфекциями респираторного тракта Оценка/Анализ

1. Дыхания (например, частота, глубина, легкость, ритм)
2. Цвет (например, цианоз, бледность)
3. Посторонние дыхательные шумы
4. Носовые выделения, характеристики мокроты
5. Кашель; ларингеальные спазмы
6. Воспаление глотки

Планирование/Внедрение

1. Воздушные, капельные или контактные меры предосторожности, как указано Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC) 2. Увеличьте потребление жидкости, чтобы предотвратить обезвоживание от лихорадки и потоотделения, а также чтобы предотвратить сгущение секрета
3. Увеличьте влажность, поддерживайте прохладную окружающую среду a. Уменьшает лихорадочное состояние, ограничивает воспаление слизистой оболочки
   б. Вызывает вазоконстрикцию и дилатацию бронхиол
4. Способствуйте носовому и легочному дренажу
   a. Очистите ноздри с помощью резиновой груши
   b. Отсосите ороназофаринкс
   c. Выполните постуральный дренаж, грудную физиотерапию 5. Оцените наличие слизистой пробки, если беспокойный, бледный или имеет тахикардию
6. Уменьшите стимуляцию, чтобы способствовать отдыху
7. Поднимите головной конец кровати
8. Вводите кислород по назначению; контролируйте сатурацию кислорода
9. Обеспечьте уход, связанный с эпиглоттитом
   a. Избегайте использования шпателя для визуализации задней части глотки
   б. Держите набор для трахеотомии у кровати
   c. Обеспечьте уход за трахеостомой (см. Главу 7, Уход За Больными с Расстройствами Респираторной Системы, Связанные Процедуры, Уход За Трахеостомой)

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
2. Отдыхает и спит с ненапряженным дыханием в пределах ожидаемого диапазона для возраста

СРЕДНИЙ ОТИТ

База данных

A. Острая инфекция среднего уха

B. Возбудители

1. Бактериальный: *Streptococcus pneumoniae, H. influenzae*
2. Вирусный: обычно респираторно-синцитиальный вирус (RSV) или грипп

C. Заболеваемость: 80% имеют хотя бы один эпизод ; 50% имеют три или более эпизодов; наиболее распространено в возрасте от 6 месяцев до 2 лет; иммунизации и кормление грудью снижают заболеваемость

D. Классификация

1. Средний отит: воспаление среднего уха
2. Острый средний отит: воспаление пространства среднего уха с быстрым началом признаков и симптомов (например, лихорадка, боль в ухе)
3. Средний отит с выпотом: воспаление среднего уха с наличием жидкости без признаков острой инфекции

E. Клинические данные 1. Острый средний отит

a. Боль: младенец беспокоится и трёт ухо или катает голову из стороны в сторону; может ударять головой о твёрдую поверхность b. Барабанная перепонка выпячивается, красная; отсутствует световой рефлекс; может произойти разрыв 2. Средний отит с выпотом a. Нет боли или лихорадки, но ощущение «полноты» в ухе b. Барабанная перепонка серая, выпуклая c. Возможная потеря слуха из-за рубцевания барабанной перепонки

F. Терапевтические вмешательства

1. Антибиотикотерапия при бактериальной инфекции
2. Топические анальгетики для ушной боли
3. Хирургия: миринготомия с установкой тимпаностомических трубок

Уход за детьми с средним отитом

Оценка/Анализ

1. Боль
2. Клинические проявления инфекции
3. Аллергии

Планирование/Внедрение

1. Обучение родителей
   a. Администрирование назначенных антибиотиков; важно завершить полный курс терапии
   б. Вливание ушных капель: потяните ушную раковину вниз и назад для ребенка младше 3 лет; потяните ушную раковину вверх и назад для старшего ребенка 2. Минимизируйте рецидив
   a. Исключите аллергены окружающей среды, включая табачный дым
   б. Кормите в вертикальном положении, держите воду подальше от ушей 3. Поощряйте последующий уход для оценки осложнений (например , хроническая потеря слуха, мастоидит, возможный менингит)

Оценка/Результаты

1. Спит и отдыхает без признаков дискомфорта
2. Остается свободным от инфекции
3. Родители вербализуют техники минимизации среднего отита
4. Родители вербализуют важность завершения антибиотикотерапии

МЕНИНГИТ

База данных

A. Острое воспаление мозговых оболочек; поражается цереброспинальная жидкость

Б. Наиболее распространенная инфекция ЦНС у младенцев и детей **C.** Классификация: культура цереброспинальной жидкости для идентификации организма

1. Бактериальный: *H. influenzae* тип b, *S. pneumoniae* , *Neisseria meningitidis* (менингококк), другие; бактерии составляют 95% случаев менингита у детей старше 2 месяцев
2. Туберкулезный: *Микобактерия туберкулез*
3. Вирусный или асептический: широкий спектр вирусных агентов

D. Возбудитель проникает через черепные отверстия или синусы

E. Клинические данные

1. Младенцы
   a. Ригидность и гиперэкстензия шеи (опистотонус)
   б. Раздражительность, высокий плач
   в. Лихорадка
   г. Трудности с кормлением
   д. Выпячивание или напряжение родничков
   e. Менингококковый менингит: рвота, петехии, пурпурная кожная сыпь, периферический циркуляторный коллапс, шок
2. Дети и подростки
   a. Повышенное внутричерепное давление (например, головная боль, брадикардия, раздражительность, рвота) б. Лихорадка, тошнота и рвота
   в. Раздражительность, возбуждение
   г. Светобоязнь
   e. Менингококковый менингит: петехии, пурпурная кожная сыпь, периферический циркуляторный коллапс, шок Ф.

Терапевтическое вмешательство: внутривенные антибиотики

Уход за детьми с менингитом

Оценка/Анализ

1. Лихорадка
2. Головная боль, раздражительность, рвота
3. Судороги, ригидность затылочных мышц
4. Выпячивание родничков
5. Результат люмбальной пункции для выявления возбудителя

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте отдых, уменьшите стимулы окружающей среды (например, контроль света и шума)
2. Положение на боку с поддержкой головы в расширении
3. Соблюдайте меры предосторожности при капельной инфекции не менее 48 часов (обычно перестает быть заразным через 48 часов после начала антибиотикотерапии)
4. Поддерживайте жидкостный баланс из-за менингеального отека; контролируйте потребление и выделение, в/в жидкости, ежедневный вес
5. Вводите назначенную антибиотикотерапию, если бактериальная
6. Предложите эмоциональную поддержку родителям из-за внезапного начала
7. Контролируйте осложнения (например, септический шок, циркуляторный коллапс)

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует положительный ответ на вмешательства
2. Родители выражают страхи по поводу прогноза ребенка

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ

База данных

A. Судорога, связанная с фебрильной болезнью при отсутствии инфекции ЦНС или острого дисбаланса электролитов **B.** Заболеваемость: большинство случаев происходит в возрасте от 6 месяцев до 3 лет; затрагивает от 3% до 8% детей; в два раза чаще встречается у мальчиков; может быть рецидивирующей **C.** Клинические данные

1. Связано с болезнью вне ЦНС
2. Температура обычно превышает 102° F (38,8° C)

D. Терапевтические вмешательства

1. Контроль судорог с помощью медикаментов
2. Уменьшение лихорадки
3. Лечение основной причины

Уход за детьми с фебрильными судорогами

Оценка/Анализ

1. Описание припадка
2. История настоящей болезни

Планирование/Внедрение

1. Вводить назначенные жаропонижающие медикаменты (исключая аспирин); контролировать температуру в ухе или подмышкой 2. Применяйте меры предосторожности при судорогах
   a. Защита от травм (например, не удерживать, обложить бортики кроватки мягким материалом) b. Положить на ровную поверхность в положение на боку для предотвращения аспирации 3. Обеспечьте уход после припадка
   a. Задокументируйте время припадка, продолжительность, вовлеченные части тела
   б. Отсос носоглотки при необходимости
   c. Вводите кислород при необходимости
   г. Наблюдайте за уровнем сознания и поведением после припадка e. Обеспечьте отдых
   e. Поддерживайте постоянный надзор 3. Научите родителей вводить жаропонижающие средства при первых признаках повышенной температуры
4. Предотвращайте озноб, так как он увеличивает метаболическую скорость, что еще больше повышает температуру тела
5. См. Главу 11, Уход за больными с расстройствами нейромышечно-скелетной системы, эпилепсией, уход за больными

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
2. Остается без травм во время и после припадка
3. Эпизоды фебрильных судорог прекращаются

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ (ЭКЗЕМА)

База данных

A. Зудящая папуловезикулярная кожная реакция, связанная с эндогенными и экзогенными агентами; периоды ремиссий и обострений

Б. Заболеваемость: обычно начинается в младенчестве; наиболее распространена в первые 2 года жизни

C. Факторы риска : наследственность , семейная история экземы , астмы , пищевой аллергии, аллергического ринита

D. Классификация

1. Младенческий: между 2 и 6 месяцами; спонтанная ремиссия к 3 годам
2. Детство: 2 до 3 лет; 90% проявляют расстройство к 5 годам
3. Предподростковый/подростковый: 12 лет; продолжается во взрослость

E. Клинические данные

1. Эритема и отек из-за расширения капилляров
2. Папулы, везикулы, корки
3. Места включают щеки, кожу головы, шею, сгибательные поверхности рук и ног
4. Зуд, расчесывание может вызвать вторичную инфекцию **F**. Терапевтические вмешательства 1. Облегчение зуда с использованием системных (например, дифенгидрамин [Бенадрил]) и топических медикаментов 2. Предоставление теплых ванн/топических компрессов; применение эмолентов
3. Увеличение потребления жидкости для улучшения гидратации кожи
4. Уменьшение воспаления с использованием топических кортикостероидов
5. Контроль вторичных инфекций с использованием системных антибиотиков

Уход за детьми с атопическим дерматитом

Оценка/Анализ

1. Семейная/детская история аллергий
2. Факторы окружающей среды или диетические факторы , связанные с предыдущими обострениями
3. Поражения кожи (например, тип, распределение)
4. Вторичная инфекция
5. Отношение родителя/ребенка к поражениям

Планирование/Внедрение

1. Надевайте варежки на руки младенца, когда он без присмотра, чтобы предотвратить царапание; держите ногти короткими; обеспечьте контролируемые периоды игры без ограничений
2. Часто берите на руки из-за раздражительности, беспокойства, анорексии
3. Поддерживайте кожу увлажненной
4. Предоставьте родителям список разрешенных или исключенных продуктов в диете с ограничением или исключением
5. Инструктируйте родителей, как наносить предписанные топические мази
6. Поддерживайте родителей: долгосрочная проблема; они могут быть разочарованы, так как утешение ребенка затруднено

Оценка/Результаты

1. Остается без травм и инфекций в пораженных областях
2. Ребенок/родители сообщают о достаточном количестве отдыха/сна
3. Родители демонстрируют способность следовать медицинскому режиму

ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ) И СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД)

База данных

A. Инфекция ВИЧ

B. Передача

1. Вертикальный: от ВИЧ-инфицированной матери к младенцу (например, грудное молоко); составляет 91% случаев СПИДа у детей 2. Горизонтальный: сексуальное нападение, воздействие инфицированной парентеральной крови

C. Иммуносупрессия: уменьшение количества CD4/T-клеток; функциональные дефекты в B-клетках D**.** Популяции пострадавших детей 1. Младенцы, подвергшиеся воздействию в перинатальный период

2. Дети, подвергшиеся сексуальному насилию со стороны инфицированных лиц

3. Подростки, инфицированные после участия в сексуальном поведении с высоким риском E. Клинические данные 1. Неспособность к процветанию

2. Гепатоспленомегалия , основанные на передаче, если указано

3. Диффузная лимфаденопатия

4. Хроническая или рецидивирующая диарея

5. Оральный кандидоз

6. Паротит

7. Пневмония, вызванная *Pneumocystis jiroveci*

8. Неврологическое вовлечение

F. Терапевтические вмешательства

1. Комбинированные противовирусные препараты для подавления репликации вируса; нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (например, зидовудин [AZT, Ретровир], диданозин [ddI, Видекс]); ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (например, невирапин [Вирамун]); ингибиторы протеазы (например, индинавир [Криксиван], саквинавир [Инвираза]) 2. Иммунизации

   a. ВИЧ бессимптомный: вакцина против дифтерии/столбняка /коклюша (АКДС); инактивированная вакцина против полиовируса; вакцина против кори/свинки/краснухи (КПК); пневмококковые и гриппозные иммунизации; вакцина против ветрянки противопоказана

   б. Подавленная иммунная система: может не быть способной выработать активный иммунитет против иммунизаций

   c. ВИЧ симптоматический: обычно без иммунизаций

3. Профилактика и управление вторичными инфекциями

4. Лечение боли

5. Пищевая поддержка

Уход за детьми с СПИДом

Оценка/Анализ

1. Поддержка семьи; определить, кто способен обеспечить уход
2. История для определения источника инфекции
3. Состояние здоровья

Планирование/Внедрение

1. Предотвращение передачи вируса
   a. Стандартные меры предосторожности; предосторожности
   б. Образование семьи о способах передачи
2. Обеспечить эмоциональную поддержку ребенку и семье
3. Мониторинг признаков и симптомов сепсиса, других осложнений

Оценка/Результаты

1. Не передает ВИЧ-вирус
2. Остается свободным от оппортунистических инфекций и других осложнений
3. Ребенок и семья поддерживают положительные межличностные отношения
4. Члены семьи демонстрируют надлежащий уход за ребенком
5. Члены семьи демонстрируют эффективное поведение в период траура

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Для распространенных эмоциональных расстройств младенчества см. Главу 17, Уход за больными с расстройствами, обычно впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

Уход за малышами

РОСТ И РАЗВИТИЕ

ГРАФИК РАЗВИТИЯ

Пятнадцать месяцев

A. Физический
1. Темп роста начинает снижаться
   a. Вес: 11 кг (24 фунта)
   b. Рост: 74,7 см (31 дюйм)
2. Ёмкость мочевого пузыря увеличивается

B. Мотор
1. Ходит самостоятельно с широкой походкой; ползает вверх по лестнице
2. Строит башню из двух блоков; бросает предметы и поднимает их
3. Пьет из чашки с проливанием; неуклюже использует ложку

C. Вокализация и социализация
1. Имеет словарный запас из четырех-шести слов, называет свое имя
2. Говорит «Нет», даже выполняя просьбу

Восемнадцать месяцев

A. Физический
1. Рост замедляется; аппетит уменьшается (физиологическая анорексия)
2. Передний родничок закрывается
3. Живот выпячивается, больше окружности грудной клетки

B. Мотор
1. Бегает неуклюже; поднимается по лестнице или на мебель
2. Имитирует штрихи в рисовании
3. Пьет из чашки; управляется с ложкой
4. Строит башню из трех-четырех кубиков

C. Вокализация и социализация
1. Имеет словарный запас из 10 и более слов
2. Имеет новое осознание незнакомцев
3. Начинает устраивать истерики
4. Ритуалистичен; имеет любимую игрушку или одеяло ; сосание пальца наиболее выражено

Два года

A. Физический
1. Вес: около 11 до 12 кг (26 до 28 фунтов)
2. Рост: около 80 до 82 см (32 до 33 дюймов)

B. Мотор
1. Грубые моторные навыки уточнены
2. Ходит вверх и вниз по лестнице, по одной ступеньке за раз, держась за перила
3. Строит башню из шести-семи кубиков; использует кубики для формирования поезда **C**. Сенсорный
1. Развивает аккомодацию глаза
2. Острота зрения 20/40

Д.Вокализация и социализация
1. Словарный запас: около 300 слов; использует фразы из двух-трех слов; использует местоимения
2. Выполняет простые команды; проявляет признаки увеличения автономии и индивидуальности; делает простые выборы, когда возможно
3. Остается ритуалистичным, особенно перед сном
4. Может помочь раздеться и надеть простую одежду
5. Не делится вещами, все «мое»

Тридцать месяцев

A. Физический
1. Имеет полный набор из 20 временных зубов (уход за зубами должен начинаться в возрасте от 1 до 2 лет) 2. Сниженная потребность в дневном сне **B**. Мотор
1. Ходит на цыпочках; стоит на одной ноге мгновенно
2. Строит башню из восьми блоков
3. Копирует горизонтальную или вертикальную линию
4. Может самостоятельно справляться с туалетными нуждами в течение дня

C. Вокализация и социализация
1. Начинает видеть себя как отдельную личность через отраженную оценку близких людей
2. Видит других детей как объекты
3. Становится все более независимым, ритуалистическим и негативистическим

ОСНОВНЫЕ СОБЫТИЯ ОБУЧЕНИЯ

A. Обучение пользованию туалетом: самая важная интегративная задача для малыша 1. Физическое созревание должно быть достигнуто до начала обучения; подход и отношение родителей играют важную роль a. Контроль сфинктера адекватен, когда ребенок может ходить b. Может удерживать мочу не менее 2 часов c. Обычный возраст для тренировки кишечника — от 22 до 30 месяцев
г. Дневной контроль кишечника и мочевого пузыря обычно после 2 лет
е. Ночной контроль обычно через несколько месяцев или лет после достижения дневного контроля; если ночное недержание сохраняется до 6 лет, необходимо исследовать причину 2. Психологическая готовность a. Осознание акта выведения b. Способность сообщить опекуну о необходимости помочиться или дефекации c. Желание угодить родителям 3. Процесс обучения

a. Обычно начинается с кишечника, затем мочевого пузыря ; горшок полезен, чтобы стопы касались пола

б. Периодические периоды мочеиспускания и загрязнения кала

в. Регрессия при стрессе (например, новый брат или сестра)

4. Родительский ответ

a. Выберите конкретное слово для действия

б. Иметь конкретное время и место для выведения

в. Относитесь к случайным "несчастным случаям" спокойно; избегайте наказания

Б. Необходимость в автономии: родители должны поддерживать независимость без чрезмерной опеки

1. Будьте последовательны; устанавливайте реалистичные ограничения; предоставляйте выбор, который не требует ответов "да" или "нет" 2. Подкрепляйте желаемое поведение

3. Учите самоконтролю

4. Исправляйте сразу после проступка

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ МАЛЫШЕЙ

ИГРА В ПЕРИОД МАЛЫШЕСТВА (ПАРАЛЛЕЛЬНАЯ ИГРА)

А.Играет рядом с другими детьми, но не с ними

B. В основном свободная и спонтанная, без правил

C. Короткая концентрация внимания , требует частой смены игрушек

Д.Опасности, связанные с игрушками

1. Ломает игрушку в процессе исследования и проглатывает мелкие детали

2. Проглатывает свинец из игрушек с краской на основе свинца

3. Может быть обожжен воспламеняющимися игрушками

E. Игра в подражание и воображение начинается к 3 годам

F. Рекомендуемые игрушки

1. Игровая мебель, посуда, кухонные принадлежности, телефон

2. Пазлы с несколькими крупными деталями

3. Игрушки с педальным приводом (например, трехколесный велосипед), игрушки для катания (например, качалка)

4. Стучание, толкание-тянущее, блоки

5. Глина, мелки, пальчиковые краски

ПИТАНИЕ В ДЕТСТВЕ

A. Пищевые цели

1. Адекватное потребление питательных веществ для удовлетворения потребностей в росте и развитии

2. Достаточное количество калорий для увеличения физической активности и потребностей в энергии

3. Потребление свежих, а не обработанных продуктов (например, фрукты, овощи)

4. Психосоциальное развитие в отношении пищевых привычек, поведения при еде, отношения

B. Диета

1. Отражает модели и предпочтения культуры, родителей и братьев и сестер

2. Требования к калориям и питательным веществам увеличиваются с возрастом, несмотря на замедление роста

3. Увеличение разнообразия типов и текстур продуктов; предоставление выбора для удовлетворения растущей независимости 4. Увеличение участия в процессе кормления; стимуляция любопытства к пищевой среде; изучение языка 5. Учет аппетита, выбора, моторных навыков

С. Пищевое/питьевое поведение

1. Предпочитает еду, которую можно есть руками

2. Предпочитает сладкие напитки; соки следует ограничивать до 4 унций (120 мл) или меньше в день, чтобы предотвратить кариес

3. Рекламные ролики по ТВ влияют на выбор продуктов (например, фастфуд, закуски с «пустыми калориями», высокоуглеводные полуфабрикаты) **D.** Проблемы питания

1. Анемия: повышенная потребность в продуктах, содержащих железо (например, обогащенные злаки, мясо, яйца, зеленые овощи); жевательные витамины, обогащенные железом; если жидкие, добавки железа следует разбавлять и пить через соломинку; вводить с напитком, содержащим витамин C, для улучшения абсорбции

2. Ожирение или недостаточный вес: увеличенное или уменьшенное потребление калорий; необходимость в консультировании по питанию 3. Низкое потребление кальция, железа , витаминов A и C может потребовать добавок

4. Трудности во время приема пищи, связанные с повышенной автономией и родительскими отношениями к еде (например, «съешь все на тарелке»; «попробуй новую еду»; «никакого десерта, если ...»); необходимость в родительском консультировании

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ ВО ВРЕМЯ РАННЕГО ДЕТСТВА

А. Ведущая причина смерти у детей в возрасте от 1 до 4 лет

Б. Заболеваемость: дети младше 5 лет составляют более половины всех случайных смертей в детстве; более половины случайных смертей детей связаны с автомобилями и огнем

С. Несчастные случаи, связанные с этапом роста и развития; любопытство к окружающей среде

1. Автомобиль

a. Ходьба или бег, особенно погоня за предметами, брошенными на улицу

б. Неспособность определить скорость; отсутствие опыта предвидеть опасность

c. Вне поля зрения из-за маленького размера; может быть сбит машиной, выезжающей с подъездной дорожки, или при игре в листьях или снегу

г. Неудержание в автомобиле (например, сидение на коленях у человека; неправильное использование ремня безопасности на автомобильном ограничителе) 2. Ожоги

a. Исследование: снимает кастрюлю с плиты; играет со спичками; вставляет предмет в розетку

б. Лазание: достает до плиты, духовки, гладильной доски и утюга, предметов на столах

3. Яды

a. Развитие тонкой моторики; способен открывать бутылки, шкафы, банки

б. Лазание на ранее недоступные полки и шкафы

c. Изучение новых вкусов и текстур; использует рот для идентификации и исследования предметов; находит и ест/пьет то, что находится в пределах досягаемости (например, чистящие средства, медикаменты)

4. Утопление
   a. Ребенок и родители не осознают опасности игры в воде или рядом с ней
   б. Не осознают невозможности дышать под водой
5. Интересуется отверстиями в теле
   a. Кладет все в рот; может аспирировать мелкие предметы
   б. Может вставлять посторонние предметы в ухо или нос
6. Переломы
   a. Лазание, бег, прыжки
   b. Все еще развивается чувство равновесия

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ МАЛЫШЕЙ

БАЗА ДАННЫХ

A. Испытывает основные страхи потери любви, неизвестности, наказания

Б. Иммобилизация и изоляция влияют на физическое (особенно неврологическое) и психосоциальное развитие **С.** Может произойти регрессия к более ранним формам поведения

Д. Стадии тревоги разлуки
1. Протест
   a. Длительный громкий плач, которого может утешить только родитель или обычный опекун
   b. Постоянно просит домой
   c. Отторжение медсестры или любого другого незнакомца
2. Отчаяние
   a. Изменение режима сна
   б. Снижение аппетита и потеря веса
   в. Уменьшение интереса к окружающей среде и играм
   г. Относительная неподвижность и вялость
   д. Грустное выражение лица
   е. Не реагирует на стимулы
3. Отслоение или отрицание
   a. Веселое, неразборчивое дружелюбие
   б. Отсутствие признания родителей

ОБЩИЙ УХОД ЗА МАЛЫШАМИ

A. Подготовьте родителей и ребенка к госпитализации
1. Способствуйте отношениям между родителями и ребенком, ограничивая разлуку (открытые часы посещения снизили заболеваемость тревогой разлуки)
2. Минимально готовьте к госпитализации из-за ограниченной когнитивной способности понять вербальное объяснение 3. Определите распорядок и ритуалы, касающиеся обучения пользованию туалетом, кормления, купания, режима сна; включите их в план ухода
4. Попросите родителей принести любимые вещи ребенка из дома (например, одеяло, игрушку, бутылку, соску) 5. Подготовьте родителей к реакции ребенка на разлуку; стучание игрушками помогает выплеснуть гнев, связанный с истериками или разлукой
6. Подготовьте родителей к регрессии ребенка к предыдущим моделям поведения и потере недавно приобретенных навыков **B**. Минимизируйте тревогу разлуки и другие эмоциональные травмы во время госпитализации
1. Визиты родителей
   a. Поощряйте оставаться с ребенком в больнице; если возможно, пусть один из родителей остается в палате на протяжении всей госпитализации
   б. Если совместное пребывание невозможно, поощряйте частые визиты; объясните, что частые визиты на короткие периоды времени более терапевтичны, чем один долгий визит. c. Связывайте визиты с привычными событиями, например, «Мама придет после обеда». d. Если визит невозможен, установите контакт по телефону и/или компьютеру, что позволяет визуализацию (например, Skype); будьте внимательны к изменениям в поведении, когда родители не могут остаться или навестить ребенка. 2. Участие родителей в уходе a. Помогите определить, какой уход, если таковой имеется, они хотят предоставить ; поддержите их в их решении b. Вовлекайте их соответствующим образом, так как тревога может быть передана ребенку
   c. Объясните, какой уход могут предоставить родители и какой уход предоставляется персоналом медицинской команды. **C**. Предоставьте эмоциональную поддержку.
1. Планируйте назначение постоянного опекуна, насколько это возможно, который может предложить индивидуальное внимание, физический контакт и сенсорную стимуляцию.
2. Установите распорядок, похожий на домашний, продолжая ритуалы и предоставляя любимые вещи из дома
3. Сохраняйте знакомство с домом, разговаривая о родителях, давая ребенку слушать записи голосов членов семьи, показывая фотографии членов семьи

4. Когда члены семьи уходят, оставайтесь, чтобы обеспечить комфорт ребенку и успокоить родителей 5. Примите регрессию; избегайте обучения новым навыкам
6. Поощряйте освобождение от напряжения, особенно агрессии, через игру (например, сбивание блоков, каракули на бумаге, доска с колышками и молотком)
7. Комфорт, когда необходима седация во время процедур (например, КТ-сканирование, МРТ)

ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ У МАЛЫШЕЙ

КАРИЕС (ЗУБНОЙ КАРИЕС)

База данных

A. Заболеваемость
1. Затрагивает больше детей в Соединенных Штатах, чем любое другое хроническое инфекционное заболевание (в пять раз чаще, чем астма)
2. К 17 годам более 7% подростков потеряли как минимум один постоянный зуб из-за кариеса B. Факторы риска: бедность, инвалидность, ВИЧ-инфекция, неадекватная диета, недостаточная гигиена полости рта **C.** Клинические находки, если не лечить 1. Боль и инфекции

2. Проблемы с едой, речью, игрой, обучением, социальным развитием

D. Терапевтические вмешательства

1. Ранняя профилактика
   a. Регулярные визиты к стоматологу, желательно в первый год, но как минимум во второй год b. Тщательная стоматологическая гигиена
   c. Диета, богатая витаминами и минералами; ограниченное количество сладостей и сладких напитков
   г. Дополнительный фторид, в зависимости от источника воды и убеждений родителей
   e. Применение зубных герметиков
2. Лечение
   a. Ремонт кариесов
   b. Меры по предотвращению дальнейшего разрушения

Уход за детьми с кариесом

Оценка/Анализ

1. Знания родителей о профилактическом уходе за полостью рта
2. Состояние рта и зубов
3. Режим оральной гигиены
4. История диеты; тип закусок и напитков

Планирование/Внедрение

1. Обучайте родителей начинать чистку зубов, когда они только прорезываются; используйте чистую, влажную ткань
2. Обучайте родителей уходу за зубами, начиная с 2 лет
   a. Используйте мягкую зубную щетку
   б. Начинайте использовать количество зубной пасты с фтором размером с горошину, если необходимо
   c. Чистите зубы дважды в день, начиная с 2 лет
   г. Контролируйте чистку зубов, чтобы обеспечить правильную технику
3. Поощряйте родителей предлагать питательные блюда и закуски ; ограничивайте сладкие соки (120 мл в день)
4. Инструктируйте родителей отвести ребенка на первый стоматологический осмотр в возрасте от 1 до 2 лет, затем каждые шесть месяцев Рекомендуйте родителям обсудить с медицинским работником добавки фтора и зубные герметики

Оценка/Результаты

1. Проходит регулярные осмотры полости рта и профилактику по мере необходимости Избегает/исправляет кариес

ОЖОГИ

(См. главу 10, Уход за больными с расстройствами покровной системы, Ожоги, для получения дополнительной информации)

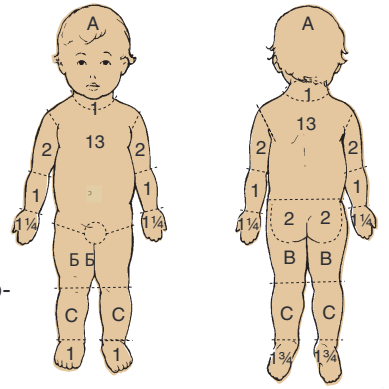
База данных

A. Заболеваемость : третья ведущая причина непреднамеренной травмы и связанной с ней смерти среди детей в возрасте до 14 лет и младше

B. Факторы риска : младше 5 лет , ограниченный контроль над окружающей средой, минимальная способность действовать быстро и адекватно

C. Причинные агенты :
1. Тепловой (например, пламя, горячая вода)
   a. Маленькие дети: ожоги от горячих жидкостей и пара
   б. Старшие дети: прямой контакт с огнем
2. Химический, электрический, радиация

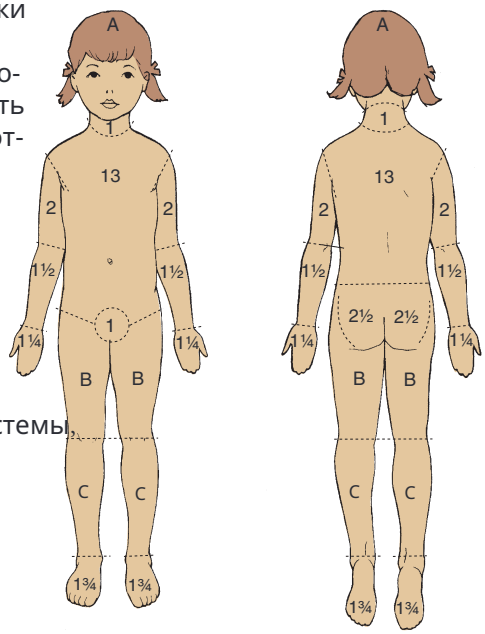
D. Классификация
1. Глубина травмы
(См. главу 10, Уход за больными с расстройствами покровной системы, ожогами, база данных)
2. Степень травмы
   a. Описывается как процент от общей площади поверхности тела (TBSA), подвергшейся травме
   б. Стандартное правило девяток для взрослых не может быть использовано для детей младше 15 лет; модификации для новорожденных, младенцев, 5-летних, 10-летних, 15-летних (Рисунок 31-1: A & B , Оценка распределения ожогов у детей



Относительные проценты областей, затронутых ростом

A

Область	Рождение	Возраст 1 год	Возраст 5 лет
A = ½ головы	9½	8½	6½
B = ½ одного бедра	2¾	3¼	4
C = ½ одной ноги	2½	2½	2¾



Относительные проценты областей, затронутых ростом

B

Область	Возраст 10 лет	Возраст 15 лет	Взрослый
A = ½ головы	5½	4½	3½
B = ½ одного бедра	4½	4½	4¾
C = ½ одной ноги	3	3¼	3½

Рисунок 31-1 Оценка распределения ожогов у детей. **A,** Дети от рождения до 5 лет. **B,** Старшие дети до взрослого возраста. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Основы педиатрического сестринского дела по Вонгу* , изд. 8, Сент-Луис, 2009, Mosby.)

E. Клинические данные
1. Местный ответ
a. Отек
б. Потеря жидкости из незащищенной кожи
c. Циркуляторный застой обычно восстанавливается в течение 24-48 часов при ожогах частичной толщины
2. Системный ответ
a. «Ожоговый шок» вызывает резкое падение сердечного выброса; восстанавливается в течение 24-36 часов
b. Повышенная метаболическая скорость
c. Физиологический стресс-ответ
г. Может развиться паралитическая кишечная непроходимость
e. Анемия: первоначально повышенный гематокрит из-за перемещения жидкости из внутрисосудистого пространства; позже повышенная хрупкость красных клеток способствует уменьшению продолжительности жизни эритроцитов ff. Метаболический ацидоз
ж. Задержка роста после ожога: серьезные задержки роста в росте и весе, если ожог превышает 40% ППТК; задержка роста может длиться до 3 лет

F. Терапевтические вмешательства
1. Процесс горения остановлен
a. Источник опасности удален
b. Тлеющая одежда удалена
c. Поверхностные ожоги: погружены в прохладную воду
2. Первая помощь оказана своевременно
a. Проходимость дыхательных путей поддерживается
б. Поверхностные ожоги: очищены, наложена стерильная повязка, пропитанная стерильным физиологическим раствором, если возможно; избегание кремов, масла или домашних средств
c. Тяжелые ожоги (более 10% тела): оральные жидкости не даются
3. Транспортировка в соответствующее медицинское учреждение как можно быстрее
a. Большая площадь поверхности тела по отношению к весу приводит к большей вероятности потери жидкости b. Шок: основная причина смерти в первые 24-48 часов c. Инфекция: основная причина смерти после начального периода 4. Лечение потери жидкости и электролитов a. Наибольшее в первые 24–48 часов из-за повреждения ткани

б. Немедленное замещение жидкости и электролитов c. Мониторинг уровней гематокрита, гемоглобина и химии крови предоставляет руководство для замещения жидкости 5. Профилактика столбняка по мере необходимости
6. Управление болью
a. Опиоиды (например, морфин сульфат, фентанил [Сублимаза]) b. Анестезирующие средства во время процедур (например, закись азота, пропофол [Дипривaн])

Уход за детьми с ожогами

Оценка/Анализ

1. Оценка/классификация раны
2. Жизненные показатели, респираторный статус
3. Жидкостный баланс, пищевые потребности
4. Тяжесть боли по шкале оценки боли

Планирование/Внедрение

1. Поддержание жидкостей и электролитов
a. Тщательно вводите предписанные жидкости, как по времени, так и по объему
б. Контролируйте состояние жидкости (например, ежедневные взвешивания, учет поступления и выведения жидкости, взвешивание подгузников)
2. Поддерживайте НПО, если возникает паралитическая кишечная непроходимость
3. Помогите ограничить боль
a. Отличайте боль от страха остаться в одиночестве или находиться в незнакомой обстановке
б. Используйте шкалу оценки боли и назначайте лекарства соответствующим образом 4. Соблюдайте стандартные меры предосторожности; используйте средства индивидуальной защиты
5. Удовлетворяйте психосоциальные потребности ребенка, который изолирован от других
a. Признайте, что изоляция может вызвать чувства вины и наказания
б. Признайте, что дети младше 5 лет пугаются изоляции и средств индивидуальной защиты

c. Признайте, что прикосновение, необходимое для комфорта и безопасности, теперь может быть болезненным; восстановите приятное прикосновение (например, нанесите лосьон на непораженные участки); максимально используйте другие чувства для обеспечения безопасности и комфорта д. Поощряйте ребенка выражать чувства вербально или через игру, если возможно 6. Обеспечьте адекватное питание
a. Учтите, что начальное гипометаболическое состояние сменяется гиперметаболическим состоянием (начинается примерно на пятый день после травмы), вызывая уменьшение массы тела, слабость мышц, иммунодепрессию, недостаточное заживление ран. b. Предлагайте диету с высоким содержанием белка, витаминов, калорий; следует начинать сразу после разрешения паралитической кишечной непроходимости. c. Поощряйте прием пищи; может быть аноректичным из-за дискомфорта, изоляции, депрессии, страха. d. Используйте предпочтения в еде, когда это возможно; избегайте принуждения к еде или использования еды как оружия; поощряйте участие родителей.
e. Изменяйте диету по мере изменения потребностей, особенно когда высококалорийные продукты больше не нужны
e. Обеспечьте уход, связанный с питанием через трубку, если невозможно есть (например, оцените возврат и остаток желудочного содержимого перед кормлением, убедитесь, что трубка очищена после кормления с заранее определенным количеством воды) 7. Предотвращайте контрактуры
a. Сделайте движение игрой; начните игру, использующую пораженную часть (например, бросание мяча для движения руки) b. Поддерживайте функциональное выравнивание тела
c. Выполняйте пассивные упражнения во время ванны или водолечебных процедур
г. Вводите предписанные анальгетики перед упражнением
8. Удовлетворяйте эмоциональные потребности
a. Поощряйте играть с халатом, маской, перчатками, бинтами
b. Готовьте к ваннам и водолечебным процедурам, которые могут быть пугающими и болезненными
c. Поощряйте разыгрывать лечение и уход, чтобы проработать чувства d. Помогайте справляться с изменениями в теле (1) Младший ребенок: поддерживайте родителей, чьи реакции передаются

(2) Старший ребенок, особенно в подростковом возрасте, когда внешний вид тела вызывает большую озабоченность: придумайте способы скрыть пораженные участки, особенно когда приходят сверстники; подчеркните, как улучшить внешний вид (например, парики, косметика, одежда , в конечном итоге пластическая хирургия) 9. Обучение профилактике ожоговых травм a. Обучение детей правилам пожарной безопасности (1) Учите покидать дом, как только почувствуется запах дыма или увидены пламя, не останавливаясь, чтобы забрать питомца или игрушку

(2) Вовлеките всех членов семьи в пожарные учения

(3) Демонстрируйте и практикуйте «остановись, упади и катись», вместо того чтобы бежать, если одежда загорелась

b. Обучайте родителей в отношении роста и развития их ребенка, о конкретных опасностях на каждом возрастном этапе

c. Обучайте родителей, как предотвратить ожоги в доме

(1) Избегайте оставлять детей без присмотра

(2) Осторожно используйте обогреватели, барбекю и камин; установите экран перед нагревательным устройством

(3) Поддерживайте целостность электрической системы

(4) Регулируйте бытовой водонагреватель не выше 120° F (обязательно в нескольких штатах) (5) Используйте и обслуживайте детекторы дыма и угарного газа

Оценка/Результаты

1. Остается в комфорте
2. Поддерживает баланс жидкости и питания
3. Заживает с минимальным рубцеванием
4. Остается свободным от инфекции
5. Восстанавливает гибкость и функциональную способность суставов
6. Ребенок и члены семьи выражают чувства и беспокойства по поводу внешности

ОТРАВЛЕНИЕ

База данных

A. Поглощение/воздействие токсичного вещества; поглощение чрезмерного количества нетоксичного вещества **B.** Заболеваемость: более 90% случаев происходит дома **C.** Факторы риска: младше 4 лет; ненадлежащее хранение токсичных или потенциально токсичных веществ **D.** Наиболее часто поглощаемые вещества 1. Косметика и средства личной гигиены (например, духи, лосьон после бритья)

2. Чистящие средства (например, бытовой отбеливатель, дезинфицирующие средства)

3. Растения (например, нетоксичные желудочно-кишечные раздражители, оксалаты)

4. Медикаменты: по рецепту, безрецептурные (OTC) (например, ацетаминофен, ибупрофен), для животных

5. Инородные тела, игрушки, прочее (например, термометр, раствор для выдувания пузырей)

Общий уход за детьми с отравлением

Оценка/Анализ

1. Общий ответ после поглощения/воздействия
2. Жизненные показатели
3. Необходимость в респираторной или сердечной поддержке
4. См. клинические данные для конкретных типов отравлений

Планирование/Внедрение

1. Прекратить воздействие

a. Освободить рот от таблеток, частей растений, другого материала

б. Промыть глаза проточной водой, если необходимо

в. Промыть кожу, вымыть с мылом и мягкой тканью

г. Снять одежду, особенно если она подверглась воздействию пестицидов, кислот, щелочей или углеводородов

е. Выведите на свежий воздух при отравлении через ингаляцию 2. Сообщите об отравлении

a. Позвоните в центр контроля отравлений, в отделение неотложной помощи, клинику или медицинскому работнику для получения немедленных рекомендаций по лечению

б. Сохраните все доказательства отравления (например , контейнер, рвотные массы, мочу) 3. Не вызывайте рвоту

a. Аспирация углеводорода с низкой вязкостью (например, бензин, жидкость для зажигалок, минеральное масло [содержится в полиролях для мебели]): рвота может вызвать тяжелый химический пневмонит

б. Проглатывание сильных коррозийных веществ (например, кислоты или щелочи, таких как очистители для стоков, отбеливатели, моющие средства для электрических посудомоечных машин, батарейки): рвота коррозийными веществами повторно повреждает слизистую оболочку пищевода и глотки 4. Удалите яд

a. Вводить активированный уголь (1 г/кг массы тела), если возможно, в течение 1 часа после поглощения; может быть эффективным в течение 4 часов после поглощения вредного вещества

б. Подготовьте оборудование для промывания желудка, если прошло менее 1 часа после поглощения

5. Предотвращайте аспирацию при рвоте

a. Держите голову ниже грудной клетки

b. Когда в сознании, поместите голову между ног

c. Когда без сознания, положите на бок

6. Обеспечьте уход за скрытыми проявлениями отравления

a. Монитор жизненные показатели

б. Лечите соответствующим образом (например, примите меры предосторожности при судорогах, держите в тепле, разместите для предотвращения шока; снизьте температуру, если гиперпиретическая) 7. Поддержите ребенка и родителя a. Сохраняйте спокойствие и тишину

б. Не упрекайте и не обвиняйте ребенка или родителя в неправильных действиях

8. Обучайте родителей профилактике отравлений a. Внедряйте упреждающее руководство, основанное на возрасте ребенка и уровне развития

б. Направьте в соответствующее агентство для оценки домашней обстановки и необходимости мер безопасности c. Оказывайте помощь в изменении окружающей среды при необходимости

г. Подчеркните важность безопасного хранения всех веществ

е. Обучайте детей опасностям употребления несъедобных предметов

е. Предостерегайте от хранения большого количества лекарств

ж. Не рекомендуется перекладывать медикаменты в контейнеры без защитных крышек

Оценка/Результаты

1. Восстановление без осложнений
2. Родители и ребенок демонстрируют знание о профилактике будущих отравлений

ОТРАВЛЕНИЕ АЦЕТАМИНОФЕНОМ

База данных

A. Наиболее распространенное
1. Терапевтическая доза: 50 до 75 мг/кг/день
2. Токсичная доза: 150 мг/кг/день

B. Клинические данные : передозировка
1. Первые 2 до 4 часов: тошнота, рвота, обильный диафорез, бледность
2. Латентный период (24 до 36 часов): симптомы утихают; медленный, слабый пульс
3. Печеночное поражение (может длиться до 7 дней или быть постоянным): боль в правом верхнем квадранте, желтуха, замешательство, ступор, нарушение свертывания 4. Постепенное восстановление, если смерть не наступает во время печеночной комы **C**. Терапевтические вмешательства 1. в/в жидкости
2. Администрирование орального антидота: ацетилцистеин (Acetadote)

Уход за детьми с отравлением ацетаминофеном A. Определить количество принятого **B.** Мониторинг электрокардиограммы **C. Измерение учета поступления и выведения жидкости (**I&O **)**

D. Мониторинг жизненных показателей

E. Взятие крови для тестов на печеночную и почечную функцию **F.** Поддержка ребенка и семьи

Г.См.Общий уход за детьми с отравлением

ОТРАВЛЕНИЕ САЛИЦИЛАТАМИ И ТОКСИЧНОСТЬ

База данных

A. Токсичная доза: 300 до 500 мг/кг массы тела или 7 взрослых аспиринов (28 детских аспиринов) для ребенка весом 9 кг (20 фунтов) **B.** Клинические данные 1. Острое отравление

a. Обезвоживание, вызванное тошнотой и рвотой, диафорезом, лихорадкой, гиперпноэ; приводит к олигурии, другим признакам обезвоживания
b. Метаболический ацидоз
c. Шум в ушах, головокружение, нарушения слуха и зрения
г. Дезориентация, делирий, замешательство, кома

2. Хроническое отравление
a. Поглощение более 100 мг/кг/день в течение 2 или более дней
б. Постепенное начало, обезвоживание, кома, судороги
c. Кровотечение

C. Терапевтические вмешательства
1. Рвота, промывание желудка, активированный уголь, физиологические слабительные, если угрожает жизни
2. В/в жидкости с натрием бикарбонатом для коррекции ацидоза
3. Витамин K при кровотечении
4. Перитонеальный диализ при тяжелом осложнении
5. Гипотермическое одеяло при гипертермии

Уход За Больными Детей с Отравлением Салицилатами A. Идентифицировать количество передозировки салицилатов **B.** Оценить газы крови и концентрацию электролитов сыворотки **C.** Вводить натрий бикарбонат, электролиты и витамин K по назначению

Д. Используйте гипотермическое одеяло для гипертермии **E.** См**.** Общий уход за детьми с отравлением

ОТРАВЛЕНИЕ НЕФТЯНЫМИ ДИСТИЛЛЯТАМИ

База данных

A.Дистилляты: керосин , скипидар , бензин , жидкость для зажигалок , полироль для мебели, полироль для металла, бензол, нафталин, некоторые инсектициды, чистящие средства

B. Клинические данные
1. Поперхивание, удушье, кашель
2. Тошнота, рвота
3. Слабость, изменения в сознании (вялость)
4. Легочное поражение: тахипноэ, цианоз, субстернальные ретракции, хрюканье

C. Терапевтические вмешательства
1. Рвота не вызывается, так как аспирация может привести к химической пневмонии
2. Желудочная деконтаминация и опорожнение вызывают сомнения; если необходимо провести промывание желудка, вставляется манжетированная трахеальная трубка для предотвращения аспирации 3. Симптоматическое лечение (например, кислород, влажность, антибиотики при химической пневмонии)

Уход за детьми с отравлением нефтяными дистиллятами A. Идентифицировать проглоченный дистиллят и количество **B.** Предотвратить дальнейшее раздражение 1. Избегать вызова рвоты
2. Провести промывание желудка, если назначено

C. См. Общий уход за детьми с отравлением

ОТРАВЛЕНИЕ КОРРОЗИВНЫМИ ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

База данных

A. Коррозивные химические вещества (например, чистящие средства для духовок и стоков, гранулы для электрических посудомоечных машин, сильные детергенты) **B**. Клинические данные
1. Сильная жгучая боль во рту, горле и желудке
2. Респираторная обструкция (например, белые, отечные слизистые мембраны; отек губ, языка и глотки) 3. Сильный химический запах
4. Сильная рвота, гемоптиз, гематемезис
5. Признаки шока
6. Тревога и возбуждение

C. Терапевтическое вмешательство
1. Рвоту никогда не вызывают, потому что регургитация вещества приведет к дальнейшему повреждению слизистых оболочек 2. Стриктура пищевода: повторные расширения, хирургия

Уход За Детьми с Коррозивным Химическим Отравлением **A.** Идентифицировать проглоченное вещество и количество **B.** Поддерживать проходимость дыхательных путей

1. Осмотрите глотку на наличие ожогов, следите за затруднением дыхания
2. Иметь под рукой оборудование для экстренной помощи; при необходимости вставить дыхательные пути
3. Вводить стероиды, если назначены

C. Предотвратить дальнейшее раздражение
1. Избегать вызова рвоты
2. Давать НПО, кроме как по назначению и переносимости, разбавлять водой или молоком (не более 120 мл) 3. Не нейтрализовать вещество, так как нейтрализация может вызвать экзотермическую реакцию, которая выделяет тепло и вызывает больше травм (например, тепловой ожог в дополнение к химическому ожогу)

Д. Обеспечить комфорт и поддержку ребенку и семье 1. Используйте шкалу оценки боли и назначайте лекарства соответствующим образом
2. Оставаться с ребенком
3. Держать родителей в курсе прогресса их ребенка

E. См.Общий уход за детьми с отравлением

ОТРАВЛЕНИЕ СВИНЦОМ (ПЛУМБИЗМ)

База данных

A. Распространенная, значительная, предотвратимая проблема со здоровьем, вызывающая неврологические, интеллектуальные и проблемы с развитием в зависимости от уровня воздействия **B.** Заболеваемость
1. Снизилась после скрининга детей из группы риска и запрета свинцовой краски и этилированного бензина в Соединенных Штатах
2. Пиковые уровни свинца в крови примерно в возрасте 2 лет
3. Около 25% живут в или рядом с домами с разрушающейся свинцовой краской
4. Высокий уровень у детей испаноязычного происхождения, связанный с культурным использованием свинца в/на игрушках и других предметах

C. Факторы риска
1. Младше 6 лет (поведение «рука в рот») 2. Бедность
3. Проживание в городских районах и в домах с облупившейся свинцовой краской 4. Практика пика
5. Воздействие или поглощение почвы, пыли, питьевой воды со свинцом, родительские профессии, игрушки, безделушки, хобби, связанные со свинцом **D**. Клинические данные (хроническое поглощение) 1. Субклинические эффекты на центральную нервную систему (ЦНС) a. Изменения в слухе, балансе b. Свинцовая линия на зубах и длинных костях, боль в суставах c. Изменения в поведении: импульсивность, невнимательность, гиперактивность, дезорганизация, трудности с выполнением инструкций, агрессия, делинквентность d. Снижение умственных способностей; увеличение числа бросивших школу 2. Клинические эффекты высоких уровней крови
   a. Анемия: бледность, вялость, усталость
   b. Повреждение проксимальных канальцев: протеинурия, глюкозурия, кетонурия, снижение витамина D
   c. Эффекты ЦНС: свинцовая энцефалопатия, умственная отсталость, паралич, слепота, судороги, смерть

E. Терапевтические вмешательства
1. Сотрудничество с государственным департаментом здравоохранения в расследовании и уменьшении источника 2. Организация профессиональной уборки , стабилизация краски, удаление и замена компонентов здания на основе свинца
3. Скрининг: универсальный в возрасте от 1 до 2 лет; от 3 до 6 лет, если ранее не проводился; более одного раза, если есть риск 4. Снижение концентрации свинца в крови и мягких тканях
   a. Хелатотерапия: удаляет свинец из циркулирующей крови и некоторый свинец из органов; не восстанавливает повреждения ЦНС
   б. Сукцимер (Chemet)
      (1) Пероральный хелатирующий агент, используемый, если уровень свинца в крови превышает 45 мкг/дл
      (2) Побочные эффекты: тошнота, рвота, диарея, потеря аппетита, сыпь, повреждение печени, нейтропения (3) Адекватная гидратация для облегчения выведения хелатов через почки
   c. Эдетат кальция динатрия: используется, когда сукцимер неэффективен; вводится в/м или в/в; редко используется 5. Профилактика дальнейшего поглощения

Уход За Больными Детьми С Отравлением Свинцом А. Предоставление упреждающих рекомендаций родителям младенцев и малышей о профилактике отравления свинцом Б. Оценка свинцовых опасностей в домашних и детских учреждениях В. Определение воздействия окружающей среды и орального поглощения
Д.Проверяйте детей , находящихся в группе риска , распознавая клинические данные , особенно изменения в поведении

E. Контролируйте мочевой выход ; поддерживайте хорошую гидратацию

F. Обучайте родителей правильному администрированию сукцимера (Chemet)

G. Контролируйте побочные эффекты сукцимера

АСПИРАЦИЯ ИНОРОДНЫХ ПРЕДМЕТОВ

База данных

A. Обструкция дыхательных путей инородным предметом в любой части гортани или бронхов

Б. Заболеваемость: наиболее часто встречается в возрасте от 1 до 3 лет; ведущая причина случайной смерти у детей младше 1 года

С. Факторы риска : поглощение продуктов, которые могут вызвать удушение (например, хот-доги, круглые конфеты, арахис, виноград, изюм, попкорн), поглощение мелких предметов (например, монеты, части игрушек)

D. Классификация
1. Частичная обструкция: временной интервал (от часов до дней) без симптомов
2. Полная обструкция: чрезвычайная ситуация

E. Клинические данные
1. Частичная обструкция: стойкая инфекция респираторного тракта; осиплость или искаженная речь; хрип; стридор

2. Полная обструкция: субстернальные ретракции; невозможность кашлять или говорить; учащение пульса и частоты дыхания; цианоз

F. Терапевтические вмешательства

1. Частичная обструкция: без вмешательства; разрешено продолжать кашлять до тех пор, пока объект не будет удален; если объект не удален, вызвать экстренные службы (911); подготовить ребенка к транспортировке
2. Полная обструкция: немедленная первая помощь
   a. Младенец
      (1) Повернуть вниз головой (голова ниже грудной клетки)
      (2) Сделать до пяти быстрых, резких ударов по спине пяткой руки между лопатками (3) Повернуть и сделать до пяти быстрых толчков в грудь, используя технику СЛР

   б. Возраст 1 год и старше: абдоминальный толчок (прием Геймлиха) в зависимости от возраста 3. Медицинское удаление с помощью бронхоскопии
4. Хирургическое устранение путем трахеотомии ниже уровня объекта

Уход За Больными За Детьми, Которые Аспирируют Инородные Объекты

Оценка/Анализ

1. Дыхательный ритм
2. Отсутствие речи
3. Цвет

Планирование/Внедрение

1. Научите родителей, как предотвратить аспирацию инородных тел
   a. Держите мелкие предметы, такие как шарики, пуговицы, батарейки, монеты вне досягаемости; проверяйте большие игрушки на наличие съемных частей
   б. Избегайте предлагать
      (1) Твердые, гладкие продукты (например, арахис, сырые овощи) , которые необходимо жевать с помощью измельчающих движений; мастерство достигается в возрасте 4 лет
      (2) Круглые, твердые продукты (например, хот-доги, морковные палочки); нарезайте или ломайте еду на кусочки размером с укус 2. Поощряйте родителей учить детей не бегать и не смеяться с едой или жидкостью во рту и тщательно пережевывать пищу перед глотанием

Оценка/Результаты

1. Восстанавливает проходимость дыхательных путей
2. Ребенок и родители проговаривают способы предотвращения будущей обструкции дыхательных путей

ОСТРИЦЫ (ЭНТЕРОБИАЗ)

База данных

А.Заражение ЖКТ нематодой *Enterobius vermicularis*

1. Яйца попадают в рот; вылупляются, созревают, мигрируют и спариваются в кишечнике
2. Взрослые самки мигрируют к анусу ночью и откладывают яйца, которые вылупляются на перианальной коже Б. Заболеваемость

1. Самый распространенный кишечный паразит в Соединенных Штатах
2. В любой момент времени 30% всех детей поражены

C. Факторы риска

1. Заражение
   a. Вдыхание воздушных яйцеклеток
   б. Исследовательское поведение малышей, связанное с рукой ко рту
   c. Переполненные условия (например, классы, детские сады) увеличивают риск передачи 2. Повторное заражение через маршрут пальцы-анус-рот **D**. Клинические данные

1. Тяжелый зуд в области ануса; яйца остриц и острицы изолированы из перианальной области 2. Раздражительность и бессонница
3. Анорексия, потеря веса
4. Эозинофилия
5. Признаки осложнений: вагинит, аппендицит

E. Терапевтические вмешательства: администрирование мебендазола (Вермокс); пирантел (Антиминт)

1. Избирательно и необратимо ингибирует поглощение глюкозы и других питательных веществ острицами
2. Побочные эффекты: редкая, временная абдоминальная боль и диарея

Уход за детьми с острицами

Оценка/Анализ

1. Перианальная область на признаки воспаления
2. Тест с целлофановой лентой утром перед дефекацией для сбора яиц

Планирование/Внедрение

1. Предотвратить повторное заражение, обучая родителей
   a. Тщательно мойте анальную область
   б. Надевайте плотный подгузник или трусы; меняйте одежду и постельное белье ежедневно; стирайте в горячей воде
   c. Держите ногти ребенка короткими; настаивайте на ношении варежек, если необходимо
   d. Проветривайте спальню; тщательно вытирайте пыль и пылесосьте дом
2. Обучайте родителей администрированию медикаментов
   a. Увеличение дозы не приведет к более быстрому восстановлению
   b. Стулья содержат червей; могут стать ярко-красными от медикаментов
   c. Дополнительный курс медикаментов может быть использован часто через 2 недели после начальной дозы; все члены семьи должны быть лечены

Оценка/Результаты

1. Поддерживает целостность перианальной кожи
2. Производит стул, свободный от заражения

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ

База данных

A. Типы

1. Физическое насилие: незначительное физическое насилие отвечает за большее количество зарегистрированных случаев, чем серьезное физическое насилие, что приводит к увеличению смертности
2. Пренебрежение: наиболее распространенная форма жестокого обращения (например, эмоциональное, физическое)
3. Сексуальное насилие: инцест, растление, эксгибиционизм, педофилия, детская порнография, проституция; направлено на женщин в четыре раза чаще, чем на мужчин 4. Эмоциональное насилие: действия или бездействие, которые вызвали или могли бы вызвать серьезные поведенческие, когнитивные, эмоциональные или психические расстройства

Б. Значительная социальная проблема, которая привела к принятию Закона о предотвращении жестокого обращения с детьми и их лечении (CAPTA)

1. Жестокое обращение с детьми и пренебрежение: любой недавний акт или бездействие, которое приводит к неминуемой угрозе смерти , серьезному физическому или эмоциональному вреду, сексуальному насилию или эксплуатации ребенка со стороны родителя или опекуна, ответственного за благополучие ребенка
2. Сексуальное насилие: использование, принуждение, соблазнение, вовлечение или принуждение любого ребенка к участию или содействию другому лицу в участии в любом сексуально откровенном поведении или любой имитации такого поведения с целью создания любой визуальной репрезентации такого поведения; включает изнасилование, статутное изнасилование, растление, проституцию или другие формы сексуальной эксплуатации детей или инцест с детьми **C**. Характеристики насильника 1. История насилия или пренебрежения в детстве
2. Низкая самооценка
3. Злоупотребление веществами/алкоголем
4. Молодой материнский или отцовский возраст
5. Трудности с контролем агрессивных импульсов; использование насилия для разрешения конфликтов 6. Депрессия или другое психическое заболевание
7. Нежелательная, незапланированная беременность
8. Невежество и негативное восприятие типичного детского поведения (например, пробуждение ночью, тревога разлуки, исследование, ритуализм, негативизм, физиологическая анорексия, трудности с обучением пользованию туалетом, энурез); нереалистичные ожидания от ребенка **D**. Характеристики ребенка 1. Эмоциональные и поведенческие трудности
2. Хроническая болезнь
3. Физическая или умственная инвалидность, преждевременные роды **E**. Характеристики окружающей среды
1. Социальная изоляция от системы поддержки и сообщества
2. Бедность, стесненные жилищные условия
3. Безработица
4. Непредсказуемая, нестабильная обстановка
5. Частая смена места жительства
6. Недостаточное родительское образование
7. Неполная семья
8. Неродственный мужчина, проживающий в доме
9. Насилие в семье или со стороны интимного партнера

F. Клинические данные
1. Физические доказательства насилия/предыдущих травм
2. Противоречивые истории о травме; травма обвиняется на брата или другую сторону
3. Неадекватная родительская реакция (например, преувеличенная или отсутствующая; редко смотрит на ребенка или касается его; отказ подписать согласие на дополнительные тесты; задержка в обращении за лечением) 4. Неадекватная реакция ребенка (например, слабая или отсутствующая реакция на боль; страх быть тронутым; чрезмерная или отсутствующая тревога разлуки; безразличная дружелюбность к незнакомцам) **G**. Терапевтические вмешательства 1. Лечение травмы
2. Защита ребенка от дальнейшего насилия
3. Подозреваемое насилие сообщается местным властям; все штаты и провинции Северной Америки имеют законы о обязательном сообщении

Уход За Больными За Детьми, Подвергшимися Жестокому Обращению

Оценка/Анализ

1. История травмы: объективные данные из обследования не совпадают с историей, рассказанной родителями (например, «Малыш упал со стула», в то время как обследование выявляет спиральный перелом бедренной кости, который не мог бы произойти от такого типа падения) 2. Физическое состояние: свидетельства прошлых травм (например, скелетные, мягкие ткани); недостаточность питания 3. Взаимодействие родителя и ребенка
4. Уровень развития

Планирование/Внедрение

1. Следите за признаками, указывающими на пренебрежение или насилие
a. Ребенок
(1) Необъяснимые травмы, шрамы, синяки
(2) Физические признаки пренебрежения (например, истощение, обезвоживание, неухоженность)
(3) Съеживается при физическом контакте, кажется чрезмерно напуганным
(4) Ответы указывают на избегание наказания, а не на получение награды
(5) Проявляет чрезмерный интерес к сексуальным вопросам; имеет инфекцию, передающуюся половым путем b. Поведение родителей
(1) Предлагают несогласованные истории, объясняющие травмы
(2) Эмоциональная реакция не соответствует степени травмы
(3) Может сопротивляться или не присутствовать на допросе
2. Защитите от дальнейшего насилия
3. Знайте законы о жестоком обращении с детьми; сообщайте о подозрениях на насилие/пренебрежение в уполномоченные органы
4. Обеспечьте постоянного опекуна
5. Следите, когда родители или другие посещают
6. Помогите родителям
a. Удовлетворить их потребности в зависимости
b. Научиться контролировать фрустрацию через другие выходы
c. Узнать о росте и развитии детей развитие, ожидаемые поведенческие характеристики, реалистичные ожидания
г. Соответствующие методы установления границ и дисциплины 7. Используйте терапевтическую игру с ребенком, чтобы помочь выразить чувства
8. Обеспечьте эмоциональную поддержку и терапию; дети, подвергшиеся насилию, могут вырасти и стать жестокими родителями 9. Направьте семью на групповую терапию, домашние визиты, визиты приемных бабушек и дедушек

Оценка/Результаты

1. Ребенок остается без травм или пренебрежения
2. Родители демонстрируют эффективные родительские действия

ПЕРЕЛОМЫ В ДЕТСТВЕ

(См. главу 11, Уход за больными с расстройствами нейромышечно-скелетной системы, Переломы конечностей, для дополнительной информации)

База данных

A. Нарушение целостности кости

B. Наиболее часто перелом конечности происходит в предплечье ; особенно лучевая кость при попытке смягчить падение ладонью

Рисунок 31-2 Распространенные типы переломов у детей . (Модифицировано из Хокенберри МД , Уилсон Д :*Сестринский уход за младенцами и детьми по Вонгу*, 9-е изд., Сент-Луис, 2011, Mosby.)

C. Минимальная травма окружающих тканей ; быстрое заживление (скорость заживления обратно пропорциональна возрасту)

Д. Типы переломов (Рисунок 31-2 : Общие типы переломов у детей)

1. Неполный (кости у маленьких детей мягкие и не полностью минерализованы)
   a. Деформация кости: кость согнута, но не сломана
   б. Вколоченный: кость сжата; выглядит как выпуклость
   в. Зеленая ветка: неполный перелом с изгибом длинной кости
2. Полный: костные фрагменты разделены; могут быть соединены периостальным шарниром; подтипы включают поперечный, косой, спиральный

E. Клинические данные

1. Обобщенный отек
2. Боль или болезненность
3. Снижение функции части

F. Терапевтические вмешательства

1. Шины
2. Гипсы (жесткие или мягкие): способствуют выравниванию костей для предотвращения дальнейшего повреждения
3. Хирургия: внутренняя или внешняя фиксация

Уход за детьми с переломами

Оценка/Анализ

1. ПятьП, связанных с нейроваскулярной оценкой
   a. Боль и точка болезненности
   б.Безпульсность дистальнее места перелома (поздний и зловещий признак)
   c. Бледность
   д.Парестезия дистальнее места перелома
   e. Паралич; отсутствие движения дистальнее места перелома
2. Причина травмы

Планирование/Внедрение

1. Используйте шкалу оценки боли, соответствующую возрасту, и назначайте лекарства соответственно
2. Мониторинг нейроваскулярного статуса дистальной конечности; избегайте использования пораженной конечности для мониторинга жизненных показателей 3. Дайте гипсу высохнуть, оставив его на воздухе; избегайте использования кончиков пальцев для обращения с влажным гипсом
4. Обеспечьте соответствующую возрасту активность для отвлечения и развлечения
5. Контролируйте оперативное место(а) внутренней или внешней фиксации
6. Поддерживайте функциональное выравнивание с помощью поддерживающих устройств

Оценка/Результаты

1. Поддерживает нейроваскулярный статус в пораженной конечности
2. Испытывает минимальный дискомфорт
3. Поддерживает целостность кожи
4. Восстанавливает тонус и гибкость в мышцах и суставах
5. Играет и взаимодействует с другими

КОГНИТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ (УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ)

База данных

A. Общий термин, охватывающий любой тип интеллектуальной трудности

B. Классификация

1. Норма: 90 до 110 коэффициент интеллекта (IQ)
2. Пограничный: 71 до 89 IQ
3. Легкий: 50/55 до 70 IQ
   a. Может достичь умственного возраста от 8 до 1 2 лет b. Обучаемый: может научиться читать, писать, выполнять арифметику, достичь профессиональных навыков, функционировать в обществе 4. Умеренный: IQ от 35/40 до 50/55 a. Может достичь умственного возраста от 3 до 7 лет b . Обучаемый: может освоить повседневные навыки и социальные навыки; может быть обучен работать в защищенной мастерской 5. Тяжелый: IQ от 20/25 до 35/40 a. Может достичь умственного возраста от рождения до 2 лет b. Практически не обучаем; полностью зависим от других и нуждается в опекунском уходе 6. Глубокий : IQ ниже 20/25 a. Может достичь умственного возраста младенца b. Требуется полный уход C.

Факторы риска 1. Генетический

a. Хромосомные аномалии из-за материнского воздействия радиации, вирусной инфекции, химических веществ; возраст родителей b. Генетические мутации (например, синдром Дауна, синдром ломкой Х-хромосомы)
c. Метаболические или эндокринные расстройства (например, нелеченая фенилкетонурия [ФКУ], гипотиреоз) д. Брат или сестра с умственной отсталостью 2. Врожденный
   a. Материнская инфекция (например, краснуха; сифилис) б. Употребление матерью лекарств или алкоголя (например, фетальный алкогольный синдром)
   c. Цереброспинальные и краниофациальные пороки развития (например, микроцефалия, гидроцефалия, миеломенингоцеле, краниостеноз)
3. Перинатальный
   a. Низкий вес при рождении, недоношенность, переношенность б. Внутричерепное кровоизлияние, аноксия (например , детский церебральный паралич)
   c. Физическая травма (например, стремительные роды, цефалопельвическое несоответствие)
   г. Керниктерус (вызванный нелеченной резус-несовместимостью)

4. Экологический
   a. Лишение, связанное с родительским поведением
   б. Хроническое поглощение свинца

Д. Состояния, которые могут привести к ложному диагнозу умственной отсталости
1. Эмоциональные расстройства (например, материнская депривация)
2. Сенсорные проблемы (например, глухота, слепота)
3. Церебральные дисфункции (например, детский церебральный паралич, расстройства обучения, гиперкинезия, эпилептические расстройства) Е. Клинические данные
1. Задержка в достижении этапов развития: младенец не может сосать; задержка головы после 4-6 месяцев; медленное обучение самообслуживанию; медленная реакция на новые стимулы; медленное или отсутствующее развитие речи
2. Умственные способности: конкретные; абстрактные способности ограничены; может повторять слова (эхолалия)
3. Отсутствие способности к самооценке; не учится на ошибках
4. Не может следовать сложным инструкциям; учится наизусть ответы и социально приемлемое поведение
5. Не взаимодействует с ровесниками; более уверен с взрослыми; утешается физическим прикосновением
6. Короткая концентрация внимания; обычно привлекается музыкой

Ф. Терапевтические вмешательства
1. Профилактика причин, повреждающих клетки мозга (например, гипоксия, нелеченный гипотиреоз или ФКУ) 2. Ранняя идентификация
3. Минимизация долгосрочных последствий (например, лечение сопутствующих проблем, стимуляция младенцев, образование родителей)

Уход за детьми с когнитивными нарушениями Оценка/Анализ

1. Скрининг развития
2. Сопутствующие болезни/факторы риска
3. Восприятие родителями задержек в развитии

Планирование/Внедрение

1. Основывайте уход на возраст развития, а не на хронологический возраст a. Обучайте родителей относительно возраста развития b. Подростковый возраст: объясняйте изменения (например, физические, сексуальные чувства), соответствующие умственным способностям 2. Устанавливайте реалистичные цели; обучайте простыми шагами для формирования привычек, а не для понимания или переноса обучения a. Разбивайте процесс обучения навыкам на простые шаги, которые можно достичь; убедитесь, что каждый шаг полностью усвоен, прежде чем переходить к следующему b. Используйте модификацию поведения; хвалите достижения для развития самооценки
   c. Сохраняйте дисциплину простой, ориентированной на обучение приемлемому поведению, а не на развитии суждений
   d. Используйте рутинные и простые повторяющиеся задачи; основывайте больничные мероприятия на расписании ребенка

Оценка/Результаты

1. Выполняет повседневную активность на оптимальном уровне
2. Члены семьи принимают реалистичные решения, основываясь на потребностях и способностях ребенка

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ (ДЦП)

База данных

А. Нарушение в области мозга, контролирующей произвольные движения и мышечный тонус; тип и степень инвалидности варьируются от легкой до глубокой (неуклюжесть до квадриплегии); ассоциируется с сенсорными, интеллектуальными, эмоциональными, эпилептическими расстройствами **В.** Факторы риска
1. Пренатальные аномалии мозга: по оценкам, являются наиболее распространенной причиной
2. Недоношенность: повышенная распространенность у младенцев, рожденных до 36 недель гестации, весом менее 200 0 г (4,4 фунта)
3. Аноксия мозга: разнообразие повреждений во время или около времени рождения
4. Травма: инсульт (цереброваскулярная авария)

С. Классификация
1. Спастический (пирамидный): стойкие примитивные рефлексы; повышенный мышечный тонус (гипертония)
   a. Гемиплегия: слабость и плохой моторный контроль одной руки и одной ноги на одной стороне тела b. Диплегия: паралич верхних или нижних конечностей c. Моноплегия: паралич одной конечности
   г. Триплегия: паралич трех конечностей
   e. Квадриплегия: паралич всех конечностей
2. Дискинетический (неспастический, экстрапирамидный)
   a. Атетоидный (Хорея): непроизвольные, извивающиеся движения
   b. Дистонический: медленные, скручивающие движения
3. Атаксический (неспастический, экстрапирамидный): широкая походка; трудности с достижением объектов
4. Смешанный тип: сочетание спастического и дискинетического
5. Гипотонический: вялый

D. Характеристики
1. Проявляется до 3 лет
2. Непрогрессирующий, но сохраняется на протяжении всей жизни
3. Невозможность достижения или задержка в развитии
4. Может быть или не быть интеллектуальная инвалидность
   a. Проблемы с интеллектуальным функционированием (например, мышление, решение проблем): затрагивает более 50%
   b. Средний интеллектуальный уровень с нарушениями обучения
   c. Умственная отсталость
5. Судороги: затрагивают 33%
6. Зрительные трудности: более 75% имеют косоглазие; несогласованность глазных мышц 7. Трудности с речью; дефицит языка
8. Контрактуры: часто встречаются при спастичности
9. Оральные заболевания: недостаточная оральная гигиена; дефекты эмали; побочные эффекты медикаментов **Е**. Клинические данные
1. Трудности с кормлением, особенно сосанием и глотанием; гастроэзофагеальный рефлюкс
2. Задержка моторного развития; аномальная моторная производительность; асимметрия движений или контуров тела
3. Мышечные аномалии; изменение мышечного тонуса
4. Аномальная осанка
5. Задержка развития речи
6. Аномалии рефлексов (например, гиперрефлексия)

Ф. Терапевтические вмешательства
1. Раннее лечение; мультидисциплинарный подход
2. Устройства для подвижности (например, брекеты, гипсы)
3. Хирургия для коррекции спастического мышечного дисбаланса
4. Медикаменты
a. Релаксанты скелетных мышц; антиконвульсанты; интратекальное администрирование баклофена (Лиоресал) с использованием имплантированного насоса
б. Анальгетики для боли при мышечных спазмах
5. Физическая, трудовая и логопедическая терапия

Уход За Больными За Детьми С Детским Церебральным Параличом

Оценка/Анализ
1. Пренатальные/перинатальные факторы риска
2. Неэффективное кормление
3. Мышцы для ригидности, напряженности, гипотонии
4. Задержка в достижении этапов развития

Планирование/Внедрение
1. Содействие питанию и облегчение кормления
a. Ожидайте слюнотечения из-за трудностей с глотанием
b. Поощряйте самостоятельное кормление (например, предложите ложку и тупую вилку, прикрепите тарелку к столу)
c. Предложите высококалорийную диету при чрезмерной затрате энергии, высокобелковую для мышечной активности, увеличенные витамины (особенно B_6) для метаболизма аминокислот
2. Способствуйте релаксации
a. Обеспечьте периоды отдыха в тихой окружающей среде
б. Ограничьте затраты энергии тихими видами деятельности
3. Поддерживайте безопасность
a. Защитите от несчастных случаев, вызванных измененной чувствительностью, нарушением баланса, отсутствием контроля мышц б. Предоставьте шлем, если необходимо, для защиты от травм головы
c. Предоставьте физическую поддержку/ограничение по мере необходимости 4. Способствуйте игре
a. Обеспечьте образовательную ценность, соответствующую уровню развития и способностям б. Избегайте чрезмерной стимуляции 5. Способствуйте выведению
a. Обучите родителей, что трудности с обучением пользованию туалетом связаны с нарушением контроля мышц б. Предоставьте специальное обучение кишечника и мочевого пузыря 6. Способствуйте развитию речи
a. Обучите родителей, что неправильное произношение слов связано с несогласованностью губ, языка, щек, гортани и нарушением контроля диафрагмы б. Направьте на логопедию 7. Содействие респираторному статусу
a. Обучайте родителей: инфекции дыхательных путей связаны с нарушением контроля межреберных мышц и диафрагмы ; защищайте ребенка от людей с инфекциями, толп
б. Контролируйте проявления аспирационной пневмонии
8. Содействие здоровому состоянию зубов
a. Обучите родителей: неспособность контролировать мышцы влияет на развитие и выравнивание зубов; чистите зубы ребенка, если мышечная дисфункция мешает самообслуживанию
б. Поощряйте продолжение стоматологического надзора; склонны к кариесу 9. Способствуйте остроте зрения
a. Обучайте родителей, что косоглазие и рефракционные ошибки могут быть связаны с нарушением мышечного контроля
б. Контролируйте и сообщайте о зрительных расстройствах, чтобы предотвратить дальнейшие проблемы (например, амблиопия)
c. Поощряйте регулярные визиты к медицинскому работнику для диагностики и лечения
10. Способствуйте оптимальному слуху
a. Обучайте родителей, что проблемы со слухом зависят от области повреждения мозга
б. Поощряйте родителей периодически проверять слух ребенка 11. Способствуйте подвижности
a. Выполняйте пассивные и поощряйте активные упражнения на объем движений, чтобы предотвратить контрактуры, растягивать связки и мышцы
б. Поощряйте ношение брекетов на ногах, если они прописаны, для поддержания функционального выравнивания и предотвращения деформаций
c. Поощряйте использование вспомогательных устройств (например, костыли для предплечья, ходунки на колесах) для повышения стабильности
12. Обеспечьте эмоциональную поддержку родителям: a. Помогите справиться с пожизненной инвалидностью и потерей идеализированного ребенка
б. Объясните необходимость избегать чрезмерной защиты; устанавливайте границы, когда это необходимо; будьте последовательны при дисциплинировании c. Объясните важность выделения времени для здоровых братьев и сестер

Оценка/Результаты
1. Остается в безопасности от травм
2. Потребляет достаточное количество питательных веществ для роста
3. Сообщает о потребностях опекунам
4. Выполняет деятельность по самообслуживанию в пределах своих возможностей
5. Проявляет поведение, указывающее на положительный самообраз
6. Родители и братья/сестры выражают влияние инвалидности ребенка на семью

НАРУШЕНИЕ СЛУХА

База данных
A. Инвалидность варьируется от легкой потери слуха до глухоты
B. Факторы риска
1. Генетический: семейная история детского нарушения слуха; синдром Дауна 2. Пренатальный: анатомические пороки развития; детский церебральный паралич
3. Перинатальный: низкий вес при рождении; тяжелая асфиксия; материнская инфекция (например, цитомегаловирус, краснуха, герпес, сифилис, токсоплазмоз)
4. Постнатальный: хронические инфекции уха; бактериальный менингит; ототоксичные медикаменты (например, гентамицин) 5. Экологический: постоянное воздействие громкого шума (например, оборудование в отделении интенсивной терапии новорожденных, выстрелы); постоянное воздействие менее интенсивных шумов (например, музыка)

C. Типы дефицита

1. Кондуктивный: включает передачу звука в среднее ухо
   a. Мешает объему звука b. Наиболее распространенный из всех типов потери слуха; наиболее частая причина — рецидивирующий средний отит 2. Сенсоневральный: включает структуры внутреннего уха и слуховой нерв
   a. Искажает ясность слов; испытывает трудности с различением звуков
   б. Причины: керниктерус, ототоксичные лекарства , чрезмерное воздействие шума 3. Смешанный проводниково-сенсоневральный
4. Центральная слуховая имперцепция
   a. Не объясняется другими тремя причинами
   b. Слышит, но не понимает

D. Классификация

1. Легкая (16 до 25 децибел): трудности с восприятием тихой или удаленной речи; может не осознавать проблему; могут возникнуть проблемы в школе; отсутствуют дефекты речи 2. Легкая до умеренной (26 до 55 децибел): могут быть трудности с речью; понимает разговорную речь лицом к лицу на расстоянии 3 до 5 футов
3. Умеренно тяжелая (56 до 70 децибел): не может понимать разговорную речь, если она не громкая; трудности с групповыми или классными обсуждениями
4. Тяжелая (71 до 90 децибел): может слышать громкие звуки, если они рядом; может быть способен идентифицировать громкие звуки окружающей среды; требуется обучение речи
5. Глубокая (более 90 децибел): может слышать только громкие звуки; требуется обширное обучение речи

E. Клинические данные

1. Младенец
   a. Отсутствие рефлекса Моро в ответ на резкий хлопок; неспособность реагировать на громкий шум
   б. Неспособность определить источник звука на расстоянии 2-3 футов после 6 месяцев
   c. Отсутствие лепета к 7 месяцам
   г. Неспособность понимать слова или фразы к 12 месяцам
2. Малыш
   a. Использование жестов вместо вербализации для выражения желаний, особенно после 15 месяцев
   б. История частых инфекций респираторного тракта и среднего отита
3. Старшие дети: монотонное качество голоса; неразборчивая речь; невнимательность; застенчивость; замкнутость; шум в ушах

F. Терапевтические вмешательства

1. Кондуктивная потеря: тимпаностомические трубки для хронического среднего отита; слуховые аппараты для усиления звуков 2. Сенсоневральный: кохлеарные имплантаты (слуховые аппараты менее ценны)
3. Центральная слуховая имперцепция: может не реагировать на любую терапию
4. Логопедия
5. Альтернативные способы коммуникации (например , жесты, чтение по губам)

Уход за детьми с нарушением слуха

Оценка/Анализ

1. Пренатальная и семейная история
2. Ранние проявления при оценке новорожденного
3. Ответ на слуховые стимулы
4. Неспособность развить понятную речь к 24 месяцам

Планирование/Внедрение

1. Используйте общение лицом к лицу, чтобы облегчить чтение по губам; обеспечьте достаточное освещение на лице говорящего 2. Будьте на уровне лица при общении; говорите в сторону неповрежденного уха; не ходите и не отворачивайтесь во время разговора 3. Четко произносите и артикулируйте; не говорите слишком громко, особенно если потеря сенсоневральная 4. Используйте выражения лица (вербальные интонации не передаются)
5. Поощряйте активные игры для выражения чувств и укрепления уверенности в себе
6. Обучайте других, как лучше общаться с ребенком
7. Направляйте к другим медицинским работникам/агентствам (например, аудиологу, логопеду, преподавателям жестового языка и чтения по губам)

Оценка/Результаты

1. Остается в безопасности
2. Использует слуховой аппарат, когда это необходимо
3. Участвует в деятельности, соответствующей уровню развития
4. Ребенок/семья эффективно взаимодействуют друг с другом
5. Использует ресурсы сообщества для улучшения навыков общения

НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ

База данных

A. Потеря зрения, которая не может быть скорректирована с помощью очков по рецепту

1. Школьное зрение (частично зрячий): острота зрения от 20/70 до 20/200; способен читать печатные тексты в школьных учебниках
2. Юридическая слепота: лучшее глаз имеет остроту зрения 20/200 или менее, или поле зрения 20 градусов или менее; имеет право на специальные услуги **B**. Факторы риска
   1. Пренатальный: материнские инфекции (например , герпес, краснуха, гонококки, хламидия); врожденные катаракты 2. Постнатальный: ретинопатия недоношенности; инфекции (например, менингит) ; травма; опухоль; диабет 1 типа (сосудистое осложнение) **C**. Рефракционные дефекты
      1. Миопия (близорукость): изображение проецируется перед сетчаткой
      2. Гиперопия (дальнозоркость): изображение проецируется за сетчаткой
      3. Астигматизм: световые лучи преломляются в разных направлениях
      4. Анизометропия: разная рефракция в каждом глазу **D**. Амблиопия («ленивый глаз»): недостаточное зрение в одном глазу 1 . Слабый глаз теряет зрение из-за неиспользования
      2. Должно быть исправлено до 4 лет

E. Косоглазие («косой глаз»): несоосность глаза ; дисбаланс внеочередных мышц, вызывающий физиологическую нескоординированность глаза

1. Эзотропия: отклонение внутрь
2. Экзотропия: отклонение наружу

F. Клинические данные
1. Задержка моторного развития
2. Качание для сенсорной стимуляции
3. Прищуривание; трение глаз; сидение близко к телевизору; удерживание книги близко к лицу
4. Неуклюжесть (например, столкновение с предметами)

G. Терапевтические вмешательства
1. Косоглазие и катаракты: хирургическое вмешательство
2. Корректирующие линзы
3. Амблиопия: наложение повязки на здоровый глаз для принуждения слабого глаза к фиксации; хирургия для удлинения или укорочения экстраокулярных мышц

Уход за детьми с нарушением зрения

Оценка/Анализ

1. История зрительного дефицита
2. Ранние признаки проблем со зрением
   a. Поведение, указывающее на потерю зрения (например, неуклюжесть, прищуривание)
   б. Несогласованность глаз (например, косоглазие, амблиопия)
   в. Снижение остроты зрения

Планирование/Внедрение

1. Говорите четко; используйте шум для определения местоположения говорящего
2. Помогите учиться через другие чувства (например, осязание) через игровую деятельность
3. Облегчите прием пищи
   a. Разместите еду на тарелке по часам и обучите её расположению
   б. Предоставьте еду, которую можно есть руками, когда это возможно
   в. Предоставьте легкую ложку и глубокую миску, чтобы вес еды ощущался на ложке
4. Поощряйте родителей следовать лечению косоглазия и других зрительных проблем

Оценка/Результаты

1. Носит корректирующие устройства (например, очки, повязка на слабый глаз) Остается без травм
3. Участвует в соответствующих деятельности для уровня развития
4. Ребенок и члены семьи демонстрируют положительное отношение

ЦЕЛИАКИЯ

База данных

А. Глютен-чувствительная энтеропатия; иммунологически опосредованная энтеропатия тонкой кишки; поражения слизистой оболочки показывают гуморальную и клеточно-опосредованную иммунологическую стимуляцию 1. Неспособность переваривать глютен, который в основном содержится в пшенице, ржи, овсе и ячмене
2. Синдром мальабсорбции: хроническая диарея и мальабсорбция жидкости и питательных веществ, приводящие к недостаточности питания 3. Прогрессирование болезни a. Ранняя стадия: нарушена абсорбция жиров b. Поздняя стадия: нарушена абсорбция белков, углеводов, минералов и электролитов; недостаточность роста и истощение мышц
4. Полная ремиссия после начала диеты без глютена

Б. Заболеваемость
1. Распространенное пожизненное расстройство, затрагивающее 1% от общей популяции
2. Идентифицируется через несколько месяцев после введения зерна, содержащего глютен, в рацион; обычно в возрасте от 1 до 5 лет; может возникнуть в любом возрасте; многие никогда не идентифицируются; идентификация увеличивается **С**. Факторы риска: может быть взаимодействие наследственной предрасположенности и окружающей среды **D.** Клинические данные
1. Прогрессирующее недоедание: анорексия; истощение мышц; вздутие живота 2. Вторичные дефициты: анемия ; рахит
3. Изменения в поведении: раздражительность; беспокойство; апатия
4. Стул: жирный; бледный; зловонный
5. Целиакия кризис: тяжелый эпизод обезвоживания и ацидоза от диареи

E. Терапевтическое вмешательство: диетическое
1. Безглютеновая диета (например, без пшеницы, ржи, овса или ячменя)
2. Высокое содержание калорий и белка
3. Низкое содержание жира
4. Маленькие, частые кормления; достаточное количество жидкости
5. Витаминные добавки в водорастворимой форме; дополнительное железо

Уход за детьми с целиакией

Оценка/Анализ

1. Пищевой статус
2. Знание родителя/ребенка о болезни и диетическом режиме

Планирование/Внедрение

1. Обучите родителей и ребенка диетическим изменениям
   a. Ограниченные продукты: пшеница, рожь, овес, ячмень
   b. Разрешенные заменители: кукуруза, рис, просо, картофель
   c. Читайте этикетки на готовых продуктах; некоторые указывают “Без глютена”
2. Обеспечьте поддержку для облегчения соблюдения диетического режима (например, рецепты без глютена; специализированные магазины продуктов)
3. Объясните необходимость продолжения медицинского надзора

Оценка/Результаты

1. Родитель/ребенок вербализует правильную диетическую информацию
2. Потребляет достаточное количество калорий для роста и развития
3. Остается свободным от диареи, вызванной целиакией

МУКОВИСЦИДОЗ (МВ)

База данных

А. Аутосомно-рецессивное расстройство, поражающее экзокринные (слизь-продуцирующие) железы
1. Снижает способность эпителиальных клеток в дыхательных путях и поджелудочной железе транспортировать хлорид; аномальный транспорт натрия и хлорида через эпителий приводит к увеличению вязкости слизи в дыхательных путях, нарушению мукоцилиарного клиренса и заболеваниям легких
2. Повышение уровня электролитов в поте; уровни натрия и хлорида в три-пять раз выше ожидаемых; уровни хлорида в поте более 60 мэкв/л являются диагностическими

Б. Органы, пораженные повышенной вязкостью секрета слизистых желез
1. Поджелудочная железа: становится фиброзной; снижено производство ферментов поджелудочной железы (липаза , трипсин, химотрипсин, амилаза), которые влияют на пищеварение и абсорбцию пищи 2. Респираторная система : вязкая слизь в трахее, бронхах и бронхиолах мешает истечению, предрасполагая к эмфиземе
3. Печень: возможный цирроз из-за билиарной обструкции, недоедания или инфекции; портальная гипертензия предрасполагает к пищеводным варикозам 4. Ректум: может произойти пролапс
5. Половые органы: могут стать бесплодными (чаще у мужчин)

С. Заболеваемость: самое распространенное летальное генетическое заболевание детства
1. Примерно 1 из 29 детей европеоидной расы являются бессимптомными переносчиками
2. 35% взрослых с муковисцидозом в возрасте от 20 до 29 лет имеют диабет, вызванный поражением поджелудочной железы **D**. Клинические данные 1. Младенчество

а. Мекониевый илеус при рождении (около 15%); абдоминальное вздутие
б. Неспособность восстановить ожидаемую потерю веса в 10% при рождении
c. Кашель или хрипы в течение первых 6 месяцев жизни
2. Респираторное участие
a. Частые легочные инфекции
b. Бочкообразная грудная клетка (гипераэрация функционирующих альвеол), цианоз, барабанные пальцы
3. Участие ЖКТ
a. Масса фекалий в два или три раза превышает ожидаемое количество из-за непереваренной пищи (например, неусвоенные жиры, белки)
б. По мере добавления твердой пищи в диету, объемные стулья становятся пенистыми и зловонными
4. Сердечное участие: увеличение сердца (гипертрофия правого желудочка [легочное сердце]) **E**. Терапевтические вмешательства
1. Респираторные проблемы: грудная физиотерапия; бронходилататоры; антибиотикотерапия по показаниям; избегание противокашлевых и антигистаминных средств 2 . Проблемы ЖКТ
a. Ферменты поджелудочной железы; витаминные добавки; водорастворимые формы жирорастворимых витаминов (A, D, E, K) b. Сбалансированное пищевое потребление
c. Калорийность должна быть на 150% - 200% больше, чем у здорового ребенка

Уход за больными детьми с муковисцидозом

Оценка/Анализ
1. Респираторный статус
2. Статус ЖКТ
3. Рост и вес по сравнению с ожидаемым диапазоном
4. Когнитивный уровень
5. Влияние хронической болезни на социальный статус

Планирование/Внедрение
1. Предотвращение инфекций респираторного тракта
а. Постуральный дренаж, перкуссия и вибрация между кормлениями
б. Вводить предписанные отхаркивающие средства, антибиотики, аэрозольную терапию 2. Способствовать оптимальному питанию
а. Вводить предписанные ферменты поджелудочной железы в начале приема пищи с холодной едой (горячая еда разрушает ферменты) б. Вводить предписанные витаминные добавки; жирорастворимые витамины в водорастворимой форме
c. Поощрять высокобелковую, умеренно-жировую, высококалорийную диету
3. Способствовать подвижности и активности по мере переносимости
4. Способствуйте формированию позитивного образа тела
а. Помогите справиться с бочкообразной грудной клеткой, низким весом, тонкими конечностями, синеватым оттенком, запахом стула. б. Поощряйте выбор одежды, которая компенсирует выпуклый живот и истощенные конечности 5. Обеспечьте эмоциональную поддержку/консультирование для ребенка и семьи a. Помогите справиться с долгосрочной проблемой, которая вызывает финансовые и эмоциональные стрессы
б. Помогите родителям распознать поведение, привлекающее внимание (например, хрипы) и использовать последовательную дисциплину
c. Поощряйте семью присоединиться к группе поддержки
г. Направьте семью на генетическое консультирование , если планируется будущая беременность

Оценка/Результаты
1. Участвует в деятельности, поддерживающей баланс между поставкой и потреблением кислорода 2. Поддерживает проходимость дыхательных путей
3. Потребляет достаточное количество калорий для роста и развития
4. Члены семьи демонстрируют способность заботиться о ребенке
5. Продолжает грудную физиотерапию
6. Продолжает надзор за здравоохранением

АНЕМИЯ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА (ДИЕТИЧЕСКАЯ)

База данных
А.Недостаточное потребление диетического железа
1. Младенец: обычно имеет материнский запас железа на 6 месяцев
2. Преждевременный младенец: не имеет достаточных запасов; обычно истощается к 2-3 месяцам
3. Ребенок, получающий только молоко: не имеет источника железа («молочные дети»)

Б. Постепенное начало: обычно диагностируется из-за инфекции или хронических проблем с ЖКТ

С. Заболеваемость: наиболее распространенное нарушение питания среди детей в США; снижается благодаря программе WIC (Женщины, младенцы и дети), которая предоставляет обогащенную железом формулу на 1 год и скрининг уровня гемоглобина в раннем детстве **D.** Клинические данные
1. Уровень гемоглобина ниже ожидаемого уровня для возраста
2. Бледность; слабость; тахикардия; головокружение; сердечная декомпенсация, если тяжелая
3. Замедленное моторное развитие; сниженный мышечный тонус
4. Вес: может быть недостаточным или избыточным (пухлый, «молочный ребенок»)

E. Терапевтические вмешательства
1. Диетические источники, богатые железом
a. Формула, обогащенная железом
b. Детская каша, обогащенная железом
2. Замена железа
a. Оральные источники железа
(1) Сульфат железа: наиболее усвояемая форма железа
(2) Побочные эффекты: тошнота и рвота
б. Парентеральные источники железа для мальабсорбции железа или хронической гемоглобинурии
(1) Парентеральный железо-декстра
(2) Побочные эффекты: окрашивание ткани; лихорадка; лимфаденопатия; тошнота; рвота; артралгия; крапивница; периферическая сосудистая недостаточность; анафилаксия; вторичный гемохроматоз 3. Переливания крови при неустранимой анемии

Уход за детьми с диетической анемией дефицита железа Оценка/Анализ

1. История питания и статус
2. История хронической инфекции
3. Пищевые привычки (например, пика, поглощение свинца, продукты, кроме молока)

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте профилактическое образование
а. Обучайте беременных женщин важности потребления железа
б. Поощряйте родителей
(1) Кормите младенцев смесью, обогащенной железом, или кормите грудью
(2) Кормите младенцев кашей, обогащенной железом, и рубленым мясом в. Обучайте родителей
(1) Продукты с высоким содержанием железа; немясные источники железа для вегетарианцев
(2) О питательных веществах, необходимых для производства эритроцитов (например, белок, витамин B_{12}, фолиевая кислота, аскорбиновая кислота)
2. Обучайте родителей администрированию дополнительного железа
а. Некоторые жидкие препараты окрашивают зубы; используйте соломинку для администрирования
б. Стул черно-зеленого цвета
в. Может возникнуть раздражение желудка или запор
г. Витамин C и фолиевая кислота способствуют абсорбции железа

Оценка/Результаты

1. Занимается соответствующей деятельностью без усталости
2. Потребляет достаточное количество питательных веществ для коррекции анемии
3. Родители вербализуют диетические требования ребенка

СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ (HBS)

База данных

A. Генетическое расстройство, влияющее на синтез гемоглобина 1. Замещение аминокислоты валин на глутаминовую кислоту в бета-цепи гемоглобина
2. Дефектный гемоглобин вызывает образование серповидных эритроцитов и их агрегацию при снижении кислородного напряжения
3. В период новорожденности высокие уровни фетального гемоглобина предотвращают образование серповидных клеток
4. Фетальный гемоглобин уменьшается в течение первого года жизни, и количество эпизодов серповидности увеличивается **B**. Классификация
1. Серповидноклеточная анемия: гомозиготность по гену серповидноклеточности
2. Серповидноклеточный признак: гетерозиготность по гену серповидноклеточности; имеют тот же основной дефект, но только 35% - 45% от общего гемоглобина является серповидным гемоглобином (HbS)

C. Клинические данные
1. Скрининг: тест на серповидную мутность (Sickledex) с кровью из пальца определяет наличие HbS 2. Подтверждение диагноза: электрофорез гемоглобина
3. Вазо-окклюзивный криз (ВОК): болезненный эпизод; наиболее распространенный; не угрожает жизни
a. Серповидные клетки блокируют кровеносные сосуды, вызывая окклюзию, ишемию, потенциальный некроз
б. Лихорадка, острая абдоминальная боль (висцеральная гипоксия), синдром рука-нога, приапизм, артралгия без обострения анемии
4. Секвестрационный криз
a. Большое количество крови скапливается в селезенке, вызывая стремительное падение кровяного давления и в конечном итоге шок
б. Острый эпизод происходит в возрасте от 8 месяцев до 5 лет; может привести к смерти от анемии и сердечно-сосудистого коллапса
c. Множественные инфаркты селезенки приводят к функциональной асплении
5. Апластический криз: уменьшение производства эритроцитов а. Может быть вызван вирусной или другой инфекцией б. Глубокая анемия возникает из-за быстрого разрушения эритроцитов в сочетании с уменьшением производства 6. Гипергемолитический кризис: повышенная скорость разрушения эритроцитов
а. Анемия, желтуха, ретикулоцитоз b. Редкое осложнение, связанное с сопутствующим расстройством (например, реакции на переливание , вирусная инфекция, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы [G6PD])
7. Острый грудной синдром; легочный инфильтрат
a. Проявления, похожие на пневмонию
b. Боль в груди, лихорадка, кашель, тахипноэ, хрипы, гипоксия
8. Инсульт (цереброваскулярная авария): серповидные клетки блокируют крупные кровеносные сосуды в мозге
a. Церебральный инфаркт, приводящий к различной степени повреждения мозга
б. Повторные инсульты у 60% детей, которые пережили предыдущую атаку **D**. Терапевтические вмешательства 1. Профилактика серповидного феномена a. Адекватная оксигенация b. Адекватная гидратация
c. Администрирование гидроксиуреи для увеличения фетального гемоглобина
г. Переливания крови для уменьшения производства клеток с серповидным гемоглобином
e. Немедленное лечение инфекций респираторного тракта

2. Лечение кризиса
   a. Управление болью; отдых
   b. Гидратация/замена электролитов
   c. Антибиотикотерапия
   г. Кровяные продукты

Уход за детьми с серповидноклеточной анемией

Оценка/Анализ

1. Жизненные показатели, неврологические признаки
2. Зрение/слух
3. Местоположение и интенсивность боли
4. Жидкостный баланс
5. Размер селезенки

Планирование/Внедрение

1. Избегайте обезвоживания, чтобы предотвратить быстрое образование тромбов
   a. Рассчитайте потребности в жидкости в соответствии с массой тела (130 до 200 мл/кг)
   б. Увеличьте потребление жидкости во время кризиса, особенно если есть лихорадка 2. Предотвратите кризис
   a. Избегайте обезвоживания и других условий, вызывающих стресс для организма (например, инфекция, неперепрессованные самолеты, высокие высоты)
   б. Вводите предписанные медикаменты: профилактические пневмококковые, менингококковые и вакцины против гемофильной инфекции; гепатит B для тех, кто не получил его в рамках рутинных иммунизаций; антибиотики для инфекций
3. Обеспечьте уход во время кризиса
   a. Обеспечьте адекватную гидратацию (например, оральная, парентеральная терапия)
   б. Обеспечьте эффективное положение (например, поднять голову кровати, поддерживать суставы); двигайтесь осторожно, поддерживая суставы
   c. Поощряйте упражнения по мере переносимости для предотвращения образования тромбов и респираторных проблем d. Обеспечьте адекватную оксигенацию e. Контролируйте боль: используйте меры комфорта; вводите предписанные опиоиды; планируйте администрирование медикаментов для предотвращения начала боли; применяйте предписанные теплые ванны к суставам
   e. Вводить назначенные переливания крови при тяжелой анемии 4. Направить на генетическое консультирование
   a. Информировать людей, находящихся в группе риска, о необходимости получения генетического консультирования (например, расстройство в основном у людей африканского и средиземноморского происхождения)
   б. Обучать родителей степени риска рождения других детей с признаком или болезнью (например, если оба родителя являются переносчиками, каждая беременность имеет 25% шанс рождения ребенка с болезнью) 5. Поддерживать родителей a. Пожизненная проблема

   б. Множественные ремиссии и обострения

Оценка/Результаты

1. Сообщает о минимальной боли
2. Вербализует чувства по поводу процесса болезни
3. Демонстрирует поведение, отражающее позитивный образ тела
4. Остается без кризиса

β-талассемия (анемия Кули)

База данных

A. Аутосомное расстройство, наиболее распространенное у лиц средиземноморского происхождения; варьирующая экспрессивность
   1. Дефицит синтеза β-цепи полипептидов
   2. Сниженная скорость производства молекулы глобина

B. Классификация талассемии
   1. Малая: бессимптомный переносчик
   2. Черта: гетерозиготный; легкая микроцитарная анемия
   3. Интермедия: спленомегалия; умеренная до тяжелой анемия
   4. Основная: тяжелая анемия; требует переливаний для поддержания жизни

C. Клинические данные
   1. Тяжелая анемия
   2. Необъяснимая лихорадка, головная боль
   3. Анорексия, нарушение кормления
   4. Увеличенный живот, спленомегалия, гепатомегалия
   5. Нарушение физического роста
   6. Вялость, непереносимость упражнений
   7. Бронзовый цвет кожи из-за гемосидероза

D. Терапевтические вмешательства
   1. Переливания крови для поддержания адекватного уровня гемоглобина; могут привести к:
      a. Гемосидероз (избыточное накопление железа в тканях тела, особенно в селезенке, печени, лимфатических узлах, сердце, поджелудочной железе)
      б. Гемохроматоз (избыточное накопление железа с последующим повреждением клеток)
   2. Средства, связывающие железо (например, дефероксамин (Десферал) для уменьшения накопления железа
   3. Спленэктомия: для уменьшения количества переливаний
   4. Профилактические антибиотики для снижения риска тяжелой инфекции
   5. Трансплантация костного мозга

Уход за больными детьми с β-талассемией

Оценка/Анализ

1. Семейная история, особенно если средиземноморское происхождение (например, итальянцы, греки, сирийцы)
2. Лабораторные отчеты о значительной анемии
3. Сердечно-сосудистый статус

Планирование/Внедрение

1. Предотвращение инфекции
   a. Обучение избегать контакта с людьми, у которых есть инфекции
   б. Обеспечение актуальности иммунизаций
   в. Вводить профилактические антибиотики, если назначены
2. Предотвращение осложнений
   a. Контролируйте во время переливаний; остановите вливание, если возникнет реакция на переливание
   б. Вводите назначенные хелатирующие агенты и фолиевую кислоту c. Обучайте избегать деятельности, увеличивающей риск переломов 3. Подготовьте ребенка и семью к трансплантации костного мозга; трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) наиболее успешна, 75% шанс на излечение a. Поощряйте участие в группе поддержки b. Идентифицируйте поддержку семьи
   c. Предоставьте образование по предпроцедурным и постпроцедурным периодам

4. Помогать справляться с расстройством и его последствиями
   a. Исследовать чувства по поводу отличия от других детей
   b. Подчеркивать способности; сосредоточиться на реалистичных начинаниях c. Поощрять тихие занятия, творческие усилия , игры на размышление
   г. Поощрять взаимодействие со сверстниками; знакомить с детьми, которые адаптировались к этому или подобному расстройству e. Помогать планировать терапии так, чтобы они не мешали регулярной деятельности и социальным взаимодействиям 5. Поддерживать родителей
   а. Исследуйте чувства относительно наследственного характера расстройства. б. Подчеркните необходимость для ребенка вести как можно более активный образ жизни.
   c. Объясните необходимость последовательности при установлении границ и дисциплине.
   г. Помогите семье справиться с потенциально смертельным характером болезни.
6. Направьте на генетическое консультирование, если планируется беременность; укрепите и уточните информацию консультирования.

Оценка/Результаты

1. Участвует в соответствующих возрасту и уровню энергии видах деятельности.
2. Выражает чувства по поводу болезни/госпитализации.
3. Демонстрирует поведение, отражающее позитивный образ тела.
4. Родители демонстрируют способность заботиться о ребенке
5. Родители выражают чувства и беспокойства.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Для распространенных эмоциональных расстройств у малышей см. Главу 17, Уход за больными с расстройствами, обычно впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте.

ГЛАВА 32

Уход за Дошкольниками

РОСТ И РАЗВИТИЕ

ГРАФИК РАЗВИТИЯ

Три года

A. Физический

1. Вес: прибавка 1,8 до 2,7 кг (4 до 6 фунтов)
2. Рост: увеличение на 7,5 см (3 дюйма)

B. Мотор

1. Прыгает с нижней ступеньки; поднимается по лестнице, чередуя ноги; стоит на одной ноге
2. Ездит на трехколесном велосипеде, используя педали
3. Строит мост из трех блоков; строит башню из 9 или 10 кубиков
4. Может расстегнуть переднюю или боковую пуговицу; использует ложку
5. Обычно приучен к туалету ночью

C. Сенсорный: острота зрения 20/30

Д.Вокализация и социализация

1. Словарный запас: около 900 слов; использует предложения из трех-четырех слов; использует множественное число; может быть задержка в речевом паттерне; может заикаться
2. Начинает понимать делиться и ждать своей очереди

E. Умственные способности

1. Начинает понимать прошлое, настоящее, будущее или другие аспекты времени 2. Входит в стадию магического мышления

Четыре года

A. Физический

1. Вес: увеличивается аналогично предыдущему году
2. Рост: удваивается от роста при рождении

B. Мотор

1. Прыгает и скачет на одной ноге; ходит вверх и вниз по лестнице, чередуя ноги 2. Застегивает пуговицы; шнурует обувь
3. Бросает мяч сверху; использует ножницы, чтобы вырезать контур из бумаги

C. Вокализация и социализация

1. Словарный запас: 1500 слов или больше
2. Может иметь воображаемого друга
3. Может быть эгоистичным и нетерпеливым; гордится достижениями; преувеличивает; хвастается; ябедничает на других 4. Постоянно спрашивает: «Почему?» **D**. Умственные способности

1. Может повторить четыре числа; изучает концепцию чисел
2. Знает, какая из двух линий длиннее; недостаточное восприятие пространства

Пять лет

А.Физический : рост и вес увеличиваются аналогично предыдущему году

B. Мотор

1. Способности крупной моторики: хорошо развиты; балансирует на одной ноге около 10 секунд; может прыгать через скакалку, прыгать и кататься на роликах
2. Может нарисовать картинку человека; пишет свое имя и другие слова, как научился 3. Одевается/моется сам; учится завязывать шнурки C. Сенсорный

1. Хорошо развита цветовая идентификация
2. Потенциальная возможность развития амблиопии **D**. Вокализация и социализация

1. Словарный запас: около 2100 слов; постоянно говорит; спрашивает значение новых слов
2. В целом кооперативный и сочувствующий к другим
3. Основная структура личности хорошо установлена

E. Умственные способности (фаза интуитивного мышления по Пиаже) 1. Начинает понимать время (например, дни являются частью недели)

2. Начинает понимать преобразование чисел
3. Испытывает трудности с абстрактным мышлением

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

ИГРА (СОВМЕСТНАЯ ИГРА)

А. Слабо организованная группа; состав и правила легко меняются

Б. Учится справляться с реальностью и контролировать чувства **C.** Выражает эмоции через действия, а не слова

D. Физически ориентирован ; подражательный и воображаемый ; размытая граница между реальностью и фантазией (например, может иметь воображаемых друзей)

E. Склонен к преувеличению; быть нетерпеливым , шумным , эгоистичным

F. Увеличение доли и сотрудничества, особенно у 5-летних детей

G. Рекомендуемые игрушки

1. Одежда для переодевания, куклы, кукольные домики, маленькие грузовики, животные, марионетки
2. Наборы для рисования, раскраски, клей, наборы для вырезания
3. Иллюстрированные книги, пазлы с крупными деталями и разнообразными формами
4. Трехколесный велосипед, качели, горка, другое игровое оборудование

ПИТАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ В ДОШКОЛЬНЫЕ ГОДЫ

См. Главу 31 , Укрепление здоровья малышей, Детское питание и профилактика травм в период младенчества

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ

БАЗА ДАННЫХ

A. Реакция ребенка
1. Страхи по поводу образа тела и телесных повреждений больше, чем страх разлуки 2. Конкретные страхи

a. Инвазивные процедуры (например, иглы, термометр , отоскоп)
b. Наказание и отторжение c. Боль

d. Мутация
3. Может регрессировать к более ранним поведенческим моделям (например, мочеиспускание в постель)
4. Воспринимает смерть как временное явление
5. Плачет, когда родители приходят/уходят, но обычно спокоен, когда родителей нет рядом 6. Может считать физические осмотры угрожающими; может потребоваться модификация процедур (например, обращение с оборудованием, посадка/укладка ребенка на колени родителя, позволение ребенку направлять руку во время оценки живота) **B**. Поддержка родителей: могут подготовить ребенка к вмешательствам благодаря повышенной когнитивной и вербальной способности

ОБЩИЙ УХОД ЗА ДОШКОЛЬНИКАМИ

A**.**Начните подготовку к плановой госпитализации за несколько дней до, не раньше, из-за смутного представления о времени; поощряйте взять с собой предмет безопасности или особую игрушку

B. Уточните причину и следствие из-за феноменалистического мышления (в сознании ребенка близость двух событий связывает их друг с другом)

C**.** Держите вербальные объяснения как можно проще и всегда честными

Д**.** Объясняйте распорядок, но не все сразу, это может быть подавляющим; добавляйте детали о процедурах, лекарствах, хирургии, основываясь на когнитивном уровне и прошлых личных опытах**.** Е**.** Инициируйте терапевтическую игру (например, куклы, марионетки, воображаемое оборудование, одежда врача и медсестры) как выход для страха, гнева и враждебности, а также временное бегство от реальности

Ф**.** Поощряйте родителей оставаться или навещать как можно чаще

ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ У ДОШКОЛЬНИКОВ

ЛЕЙКЕМИЯ

База данных

A**.**Рак органов кроветворения ; перепроизводство незрелых, нефункционирующих лейкоцитов

B. Заболеваемость: наиболее распространенный тип детского рака ; прогноз улучшается
1. Пики между 2 и 6 годами
2. Более распространено у мальчиков после 1 года

C. Классификация
1. Острая лимфобластная лейкемия (ОЛЛ): поражает лимфоциты
a. Разделены на подтипы на основе морфологических, цитохимических и иммунологических характеристик (подтипы T, B, null и pre-B)
б. Пятилетняя выживаемость без болезни: 91% при диагностике в возрасте младше 5 лет
2. Острый миелобластный лейкоз (ОМЛ): острый нелимфобластный лейкоз
a. Прогноз менее благоприятный, чем при ОЛЛ
b. Пятилетняя выживаемость: 61% в возрасте младше 15 лет при диагностике

D. Клинические данные
1. Сниженные эритроциты: анемия (например, бледность, слабость, раздражительность)
2. Сниженные нейтрофилы: повышенный риск инфекции (например, лихорадка)
3. Сниженное количество тромбоцитов: склонность к кровотечениям (например, экхимозы, петехии, кровоточивость десен и других слизистых мембран)
4. Инвазия кости лейкемическими клетками: боль в костях, переломы
5. Увеличенные селезенка, печень и лимфатические узлы
6. Кишечное воспаление: анорексия, неопределенная абдоминальная боль
7. Поздние признаки: вовлечение центральной нервной системы (ЦНС) и явное кровотечение **E**. Терапевтические вмешательства
1. Химиотерапия: протоколы для ОМЛ и ОЛЛ различны; каждый протокол основан на факторах ребенка и болезни (см . Главу 3, Неотъемлемые аспекты сестринского ухода, Неопластические Расстройства, Связанная фармакология)
a. Индукционная терапия для ОЛЛ: 4 до 6 недель (1) Кортикостероиды: преднизон или дексаметазон (2) Химиотерапевтические агенты: на основе подтипов
б. Интенсификация (консолидация) терапии для ОЛЛ: дальнейшее уменьшение количества лейкемических клеток; комбинация двух или более лекарств, вводимых в регулярные периодические промежутки (пульсы) в течение первых 6 месяцев
c. Профилактическая терапия ЦНС: облучение и тройные интратекальные медикаменты (например, метотрексат, цитарабин, гидрокортизон), так как лейкемические клетки проникают в мозг; большинство антилейкемических лекарств не проходят гематоэнцефалический барьер
г. Поддерживающая терапия: сохраняет ремиссию и дальнейшее уменьшение количества лейкемических клеток
2. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) ; не проводится в период первой ремиссии
3. Переливания для замены и обеспечения необходимых факторов крови (например, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты)

Уход За Больными Детьми с Лейкемией

Оценка/Анализ

1. Гематологический статус: анемия (например, бледность, усталость); тромбоцитопения (например, гематурия, кровоточивость десен); нейтропения (например, признаки инфекции)
2. Уровень активности
3. Осложнения терапии/процесса болезни
4. Знания семьи/ребенка о процессе болезни
5. Системы поддержки семьи и стратегии преодоления

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте адаптацию к хронической болезни; подчеркивайте необходимость поддержания образа жизни
2. Определите восприятие болезни и смерти на основе уровня понимания
   a. Дошкольник: концепция, что смерть обратима; самый большой страх — это разлука
   б. Младший школьный возраст (6-9 лет): смерть олицетворяется как личность, которая приходит, чтобы забрать ребенка c. Старший школьный возраст (старше 9 лет): взрослая концепция смерти как необратимой и неизбежной 3. Поддержка при возникновении побочных эффектов от медикаментов; вводить предписанные противорвотные средства (например, ондансетрон) перед химиотерапией
4. Поощряйте адекватное питание, несмотря на анорексию; предоставляйте предпочтительные продукты, даже хот-доги
5. Обучение профилактике инфекций: мытье рук; избегание контакта с людьми с активными инфекциями; избегание многолюдных мест 6. Обращайтесь осторожно, чтобы уменьшить боль, риск кровотечения
7. Используйте шкалу оценки боли и назначайте лекарства соответствующим образом
8. Обеспечьте нежную оральную гигиену: используйте аппликатор с мягким наконечником; полоскания рта физиологическим раствором; предлагайте мягкую, пресную пищу; прохладные жидкости/пищу, а не холодные или горячие 9. Обеспечьте частые периоды отдыха; тихие игры

Оценка/Результаты

1. Участвует в развивающих, соответствующих возрасту видах деятельности
2. Остается в комфорте
3. Потребляет достаточное количество калорий для роста
4. Остается без осложнений (например, инфекция, кровотечение, анемия, нарушение целостности кожи)
5. Семья и ребенок обсуждают страхи, беспокойства и потребности

ОПУХОЛЬ ВИЛЬМСА (НЕФРОБЛАСТОМА)

База данных

A. Наиболее распространенная злокачественная опухоль почки у детей **B.** Заболеваемость: оценочная частота составляет 9 на 1 миллион 1. Чаще встречается у детей европеоидной расы младше 15 лет
2. Пиковый возраст диагностики между 3 и 4 годами; 80% диагностируются к 5 годам **C**. Факторы риска.

1. Режим семейного наследования (менее 2%): аутосомно-доминантный; чаще встречается среди братьев и сестер
2. Может быть связано с врожденными аномалиями **D**. Факторы, способствующие положительному прогнозу
   1. Стадии I и II с локализованной опухолью: 90% излечиваются с мультимодальной терапией
   2. Благоприятная гистология опухоли
   3. Прошло более 12 месяцев с момента первой ремиссии

E. Клинические данные
1. Отек или безболезненная абдоминальная масса; ограничена одной стороной срединной линии
2. Потеря веса; лихорадка; усталость; недомогание (при сжатии абдоминальных органов)
3. Гематурия, вызванная внутрипочечным кровотечением; встречается у менее чем 25% детей
4. Иногда возникает гипертония
5. Другие находки, связанные с сжатием соседних органов или метастазами (например, легкие: кашель, одышка, затрудненное дыхание)

F. Терапевтические вмешательства
1. Абдоминальная пальпация и почечная биопсия противопоказаны для предотвращения разрыва инкапсулированной опухоли 2. Хирургия: запланирована вскоре после подтверждения массы a. Опухоль, почка и связанная надпочечная железа удалены b. Частичная нефрэктомия контралатеральной почки, если поражена
   c. Региональные лимфатические узлы и органы удаляются при необходимости
3. Химиотерапия: показана для всех стадий; продолжается от 6 до 15 месяцев в зависимости от стадии 4. Лучевая терапия: для уменьшения больших опухолей перед хирургией; метастазы; остаточная болезнь после хирургии; неблагоприятный тип клеток

Уход за детьми с опухолью Вильмса

Оценка/Анализ

1. Наблюдение за животом на наличие массы или отека
2. Результаты лабораторных исследований эритроцитов на анемию
3. Потеря веса
4. Признаки и симптомы сжатия органов брюшной полости
5. Признаки метастазирования в легкие (например, одышка, кашель, одышка)

Планирование/Внедрение

1. Предоперационный
   a. Осторожно обращаться и купать, чтобы предотвратить травму живота (может вызвать разрыв капсулы опухоли); разместить знак «Не пальпировать живот» в соответствующем месте для профессионального персонала, соблюдая конфиденциальность б. Мониторинг кровяного давления, учет поступления и выведения жидкости (I&O)
   c. Подготовьте родителей и ребенка к послеоперационным ожиданиям (например, большая повязка, дренажная трубка) d. Начните обучение семьи химиотерапии/лучевой терапии 2. Послеоперационный a. Контролируйте кровяное давление, учет поступления и выведения жидкости (I&O) b. Используйте шкалу оценки боли и вводите медикаменты соответственно c. Поощряйте поворачиваться, кашлять и глубоко дышать, чтобы предотвратить легочные осложнения
   г. Научите родителей выявлять нежелательные реакции на химиотерапию и лучевую терапию 3. См. Лейкемия , Уход За Больными

Оценка/Результаты

1. Остается без осложнений (например, инфекция)
2. Поддерживает кровяное давление в допустимых пределах
3. Потребляет достаточное количество калорий для роста
4. Ребенок и члены семьи обсуждают чувства и беспокойства

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (МИНИМАЛЬНЫЙ ИЗМЕНЕНИЕ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ)

База данных

A. Повышенная проницаемость базальной мембраны клубочков для альбумина плазмы; причина неизвестна

Б. Заболеваемость
1. Пики между 2 и 7 годами
2. Ежегодно в Северной Америке страдают примерно 100 ,000 детей 3. Мальчики превосходят девочек 2:1 **С**. Классификация

1. Нефротический синдром минимальных изменений (НСМИ): наивысшая заболеваемость (80%)
   a. Гломерулярная мембрана становится проницаемой для белка (альбумина), который просачивается через мембрану; уровень сывороточного альбумина снижен b. Онкотическое давление капилляров снижено c. Гидростатическое давление тканей превышает притяжение онкотического давления капилляров; жидкость накапливается в полостях тела, особенно в животе (асцит) 2. Вторичный нефротический синдром (например, гломерулонефрит)
3. Врожденный нефротический синдром: обычно смерть наступает к 2 годам без диализа или пересадки почки **D**. Клинические данные 1. Увеличение веса из-за задержки жидкости

2. Отек (например, одутловатость лица, периорбитальный отек при пробуждении, общий отек [анасарка], асцит, мошоночный отек у мужчин)
3. Раздражительность
4. Легкая утомляемость
5. Кровяное давление в пределах нормы для возраста или слегка снижено
6. Олигурия; протеинурия
7. Надвигающаяся хроническая почечная недостаточность (например, бледный, грязный вид, недомогание, головная боль, мышечные судороги, тошнота, анорексия)

E. Терапевтические вмешательства
1. Питание
   a. Диета с ограничением натрия в периоды массивного отека; отек не исчезает, но скорость увеличения может быть ограничена
   b. Диета, скорректированная по аппетиту
   c. Ограничение белка при почечной недостаточности и азотемии
2. Категоризация по ответу на стероидную терапию
   a. Стероид-чувствительные (20% до 40%): реагируют на короткий курс стероидов без признаков рецидива после прекращения терапии
   б. Зависимость от стероидов (60% до 80%): реагирует на стероиды, которые могут быть полностью отменены; имеет ремиссию при назначении стероидов, но склонен к рецидиву при снижении дозировки; имеет три или более рецидивов в течение 6-12 месяцев
   c. Стероидонечувствительный или стероидорезистентный: не отвечает на стероиды или становится резистентным к ним в течение болезни
3. Кортикостероидная терапия: преднизон - препарат выбора
   a. Ответ на терапию обычно в течение 7-21 дней; способствует диурезу
   б. Снижение дозы или постепенная отмена при удовлетворительном ответе
4. Иммуносупрессивная терапия: если нет ответа на стероиды или при частых рецидивах; циклофосфамид (Цитоксан) - препарат выбора

Уход За Больными Детьми с Нефротическим Синдромом

Оценка/Анализ
1. Жизненные показатели, особенно кровяное давление
2. Жидкостный баланс (например, ежедневный вес, степень отека, обхват живота)
3. Исследования мочи (например, удельный вес, альбумин)
4. Состояние кожи над отечной тканью
5. Побочные эффекты стероидов (например, отек, лабильность настроения, тонкие конечности, центральное ожирение, признаки инфекции)

Планирование/Внедрение
1. Предотвращение инфекции: как болезнь, так и лекарственная терапия увеличивают восприимчивость
   a. Защита от других, кто болен
   б. Научите родителей признакам надвигающейся инфекции; поощряйте уведомление медицинского работника
2. Предотвращение недоедания: вызвано потерей белка и анорексией
   a. Предлагайте обычную диету; поощряйте выбор питательной еды
   b. Ограничьте жидкости, если это предписано; при необходимости обучите ребенка и родителей диете с ограничением натрия
3. Содействие дыханию: дыхательная недостаточность, вызванная асцитом
   a. Разместите в сидячем положении, чтобы уменьшить давление на диафрагму
   б. Контролируйте жизненные показатели и респираторный статус
4. Обеспечьте комфорт: дискомфорт, вызванный отеком, участками давления
   a. Обеспечьте некоторое облегчение путем перепозиционирования, ухода за кожей
   b. Поддержите отечные гениталии
5. Обеспечьте эмоциональную поддержку: раздражительность и депрессия часто встречаются
   a. Помогите родителям понять, что перепады настроения влияют на болезнь и кортикостероиды
   b. Поддержите образ тела; нарушенный образ тела становится проблемой по мере взросления ребенка (внешность больше проблема для родителей)
   c. Поощряйте участие в собственном уходе
   г. Поощряйте отвлекающие занятия, которые приносят удовлетворение

Оценка/Результаты
1. Занимается деятельностью, соответствующей возрасту и способностям
2. Соблюдает диетический режим
3. Остается свободным от инфекции
4. Поддерживает целостность кожи
5. Отек проходит
6. Ребенок и члены семьи обсуждают чувства и беспокойства

ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ (ИМП)

База данных
А. Микроорганизмы в уретре/мочевом пузыре вызывают воспаление и инфекцию; могут прогрессировать до почек и/или крови (септицемия)
Б. Заболеваемость: достигает пика в возрасте от 2 до 6 лет; после неонатального периода у девочек вероятность ИМП в 10-30 раз выше
С. Фактор риска: анатомия нижних мочевых путей у женщин (короткая уретра, близость меатуса к анусу) **D.** Классификация

1. Бактериурия: бессимптомная или симптоматическая
2. Рецидивирующая ИМП

3. Персистирующая ИМП
4. Лихорадочная ИМП
5. Цистит: инфекция мочевого пузыря
6. Уретрит: инфекция уретры
7. Пиелонефрит: инфекция почечной лоханки
8. Уросепсис: бактериальная инфекция крови в мочевом тракте

E. Клинические данные

1. Младше 2 лет: имитация ЖКТ расстройств, недостаточность питания, проблемы с кормлением, рвота, диарея 2. Старше 2 лет: дизурия, позывы, частота, дневное недержание, энурез

Ф. Терапевтические вмешательства 1. Антибиотики для устранения инфекции

2. Идентификация и коррекция структурных аномалий, если они присутствуют
3. Профилактика рецидивов; сохранение почечной функции

Уход за детьми с инфекциями мочевых путей

Оценка/Анализ

1. Дискомфорт при мочеиспускании (дизурия)
2. Паттерн мочеиспускания
3. Паттерн опорожнения кишечника
4. Количество потребляемой жидкости
5. Результат анализа мочи/посева мочи и чувствительности

Планирование/Внедрение

1. Разработайте график мочеиспускания, чтобы ограничить застой мочи; поощряйте полное опорожнение мочевого пузыря при мочеиспускании 2. Увеличьте потребление жидкости для улучшения производства мочи/мочеиспускания
3. Поощряйте девочек носить свободные хлопковые трусы; избегайте тесных верхних брюк
4. Поощряйте регулярный медицинский надзор
5. Поощряйте увеличение потребления диетического волокна для минимизации запоров, которые способствуют ИМП

Оценка/Результаты

1. Устраняет инфекцию
2. Реализует меры для предотвращения рецидива

АСТМА

База данных

А.Хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей

1. Обратимое ограничение воздушного потока
2. Спазмы бронхов и бронхиол
3. Отек слизистых оболочек
4. Увеличение секреции
5. Респираторный ацидоз из-за накопления углекислого газа

Б. Заболеваемость: увеличение частоты возникновения, тяжести и смертности; самое распространенное хроническое заболевание детства **С.** Факторы риска

1. Иммунологическое воздействие на антиген, который осаждается на респираторной слизистой оболочке
2. Неиммунологические стимулы (например, вирусные инфекции, физические и химические вещества)

Д. Основная причина пропусков в школе; ведущая причина госпитализаций детей

E. Классификация

1. Легкая интермиттирующая: симптомы два или менее раз в неделю; кратковременные обострения; ночные симптомы два или менее раз в месяц
2. Легкая персистирующая: симптомы более двух раз в неделю, но менее одного раза в день; обострения влияют на активность; ночные симптомы более двух раз в месяц
3. Умеренная персистирующая: ежедневные симптомы; частые ночные симптомы; ограниченная физическая активность Тяжелая персистирующая: постоянные симптомы; частые обострения; частые ночные симптомы; ограниченная физическая активность

Ф. Астматический статус: продолжающийся респираторный дистресс, несмотря на обычные вмешательства; считается медицинской чрезвычайной ситуацией

Г.Клинические данные

1. Хрипы, особенно при истечении
2. Затрудненное дыхание, раздувание ноздрей
3. Кашель, увеличенные секреции
4. Тахикардия
5. Беспокойство, тревога
6. Вертикальное сидячее положение с плечами вперед
7. Уменьшенный пик скорости выдоха (PEF)

Н. Терапевтические вмешательства

1. Долгосрочные контролирующие медикаменты (профилактические лекарства): достичь и поддерживать контроль воспаления (например , ингаляционные кортикостероиды, длительно действующие бета-адренергики, метилксантины, модификаторы лейкотриенов, стабилизаторы тучных клеток)
2. Быстродействующие медикаменты (спасательные медикаменты): лечат симптомы и обострения (например, короткодействующие бета-адренергики, антихолинергики, системные кортикостероиды)
3. Медикаменты для быстрого облегчения и длительного контроля: бета-адренергики, метилксантины, антихолинергики
4. Часто используемые медикаменты
   a. Кортикостероиды
      (1) Действие: антивоспалительный эффект уменьшает воспалительный компонент астмы и снижает обструкцию дыхательных путей; предпочтительное контролирующее средство для всех возрастов; безопасно для большинства детей в рекомендуемой дозировке
      (2) Ингаляционные: мало побочных эффектов
   b. Модификаторы лейкотриенов: зафирлукаст (Акколейт), монтелукаст (Сингуляр)
      (1) Действие: предотвращает высвобождение медиаторов аллергических реакций типа I (например, гистамин); уменьшает бронхоконстрикцию
      (2) Побочные эффекты: тошнота, рвота, головная боль, головокружение, инфекция, ангиоотёк
   c. Бета-адренергические агонисты: альбутерол (Провентил), левальбутерол (Ксопенекс), тербуталин
      (1) Действие: воздействуют на бета-адренергические рецепторы в бронхах для расслабления гладкой мышцы и увеличения респираторного объема; используются для быстрого облегчения в спасательных ситуациях
      (2) Побочные эффекты: тахикардия, гиперактивность, бессонница, тремор; чрезмерное использование ингаляторов может вызвать «конгестивный рикошет»

Уход За Больными За Детьми С Астмой

Оценка/Анализ

1. Респираторный статус
2. История текущих и предыдущих атак
3. Провоцирующие события/факторы окружающей среды
4. Знание лекарственной терапии

Планирование/Внедрение

1. Вводить парентеральные лекарства по протоколу
2. Улучшить вентиляционную способность
   a. Расположить в высокое положение Фаулера или ортопноэическое положение
   б. Обучать дыхательным упражнениям и контролируемому дыханию
   c. Наблюдайте за демонстрацией возврата использования пиковой экспираторной расходомер (PEFM) для контроля воздушного потока
3. Обучайте родителей
   a. Как давать контрольные и спасательные медикаменты; объясните, почему контрольные медикаменты необходимы, даже если ребенок бессимптомный
   б. Поощряйте полоскание рта после ингаляции, чтобы снизить риск орального кандидоза (молочницы)
   c. Как минимизировать воздействие триггеров окружающей среды в доме (например, пыль, пылевые клещи, плесень, пассивное курение, шерсть животных)
   г. Что контролируемая среда может ограничить атаки
      (1) Дом, защищенный от аллергии (например, влажная уборка, отсутствие ковров, ежедневная уборка пылесосом)
      (2) Управляйте напряжением, ограничивайте воздействие холодного воздуха, избегайте людей с инфекциями

Оценка/Результаты

1. Продолжает протокол медикаментов
2. Дышит без одышки в состоянии покоя или при выполнении деятельности
3. Управляет респираторными выделениями
4. Получает достаточный сон
5. Поддерживает отношения с семьей и группой сверстников
6. Ребенок и члены семьи справляются с воздействием хронической болезни

СИМПТОМЫ МУКОКУТАННОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА (БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ)

База данных

A. Острое фебрильное заболевание, в основном затрагивающее сердечно-сосудистую систему
   1. Обширный периваскулит артериол, венул, капилляров , коронарных артерий
   2. Панваскулит и периваскулит основных коронарных артерий могут вызвать стеноз или обструкцию с образованием аневризмы
   3. Перикардит, интерстициальный миокардит и эндокардит; флебит крупных вен
   4. Причина неизвестна

B. Географические и сезонные вспышки

C. Клинические данные
   1. Лихорадка в течение 5 и более дней, шейная лимфаденопатия
   2. Двусторонняя заложенность глазной конъюнктивы без экссудата
   3. Изменения в слизистых оболочках ротовой полости (например, эритема, сухость, трещины на губах, орофарингеальное покраснение, «клубничный язык») 4. Изменения в конечностях (например, периферический отек, периферическая эритема, десквамация ладоней и подошв ; полиморфная сыпь, преимущественно на туловище) 5 . Экстремальная раздражительность
   6. Скованность суставов и боль

D. Терапевтические вмешательства
   1. В основном поддерживающая: направлена на предотвращение обезвоживания, минимизацию возможных сердечных осложнений
   2. Кардиомониторинг
   3. Внутривенный гамма-глобулин
   4. Большие дозы аспирина вначале, затем терапия низкими дозами

Уход За Больными Детьми с Болезнью Кавасаки

Оценка/Анализ

1. Сердечный статус, признаки сердечной недостаточности
2. Жидкостный баланс
3. Клинические данные, связанные с синдромом

Планирование/Внедрение

1. Вводить аспирин; оценивать ранние признаки токсичности
2. Контролируйте признаки сердечных осложнений, особенно дисритмий
3. Наблюдайте за аллергической реакцией на и побочными эффектами в/в гамма-глобулина
4. Используйте шкалу оценки боли и назначайте лекарства соответствующим образом
5. Минимизируйте дискомфорт кожи (например, прохладные ванны; несодержащие ароматизаторов лосьоны; мягкая, свободная одежда)
6. Поддерживайте тихую окружающую среду для снижения раздражительности
7. Обеспечьте эмоциональную поддержку ребенку и родителям; ребенок часто неутешим

Оценка/Результаты

1. Восстанавливает целостность кожи
2. Остается без осложнений (например, сердечные проблемы, токсичность аспирина) 3. Остается в комфорте
4. Ребенок и родители обсуждают чувства

ТОНЗИЛЛЭКТОМИЯ И АДЕНОИДЭКТОМИЯ

База данных

A. Проводится только при наличии показаний : лимфоидная ткань помогает предотвратить вторжение организмов

B. Показания для хирургического удаления
   1. Рецидивирующий тонзиллит или средний отит
   2. Увеличение, которое мешает дыханию или глотанию **C**. Противопоказания для удаления 1. Случайные инфекции, которые быстро разрешаются
   2. Волчья пасть, гемофилия или изнуряющая болезнь (например, лейкемия) **D**. Клинические данные: послеоперационный
   1. Послеоперационное кровотечение: первые 24 часа вызвано травмой сосудистого участка; 5-10 дней после операции вызвано шелушением ткани

2. Признаки кровотечения: частое глотание; ярко-красная кровь в рвотных массах; беспокойство; учащение частоты пульса; бледность

Уход За Больными Детьми, Перенесшими Тонзиллэктомию и/или Аденоидэктомию Оценка/Анализ

1. Наличие кровотечения, частое глотание
2. Наличие и степень боли
3. Способность глотать

Планирование/Внедрение

1. Держите в положении на боку для улучшения дренажа секреций; приподнимите головной конец кровати, чтобы ограничить отек
2. Предлагайте прохладные жидкости, которые не красного цвета и не густые; желе (Jell-O) разрешено, если оно не красное
3. Попросите ребенка поговорить, обеспечьте уверенность в том, что это возможно
4. Примените ледяной воротник для обезболивания
5. Используйте шкалу оценки боли и вводите предписанные медикаменты
6. В первые послеоперационные дни: предлагайте мягкую пищу; избегайте хрустящей пищи (например, бекон, крендельки, чипсы), которая может нарушить линию шва

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей
2. Управляет респираторными выделениями
3. Сообщает о минимальной боли
4. Поддерживает жидкостный и пищевой статус

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Для распространенных эмоциональных расстройств у дошкольников см. Главу 17, Уход за больными с расстройствами, обычно впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

Уход за детьми школьного возраста

РОСТ И РАЗВИТИЕ

ГРАФИК РАЗВИТИЯ

A. Физический рост
1. Худощавый вид до 10-12 лет: развитие костей предшествует развитию мышц a. В 6 лет: рост на 2 дюйма; прибавка 2-3 кг (4 ½ до 6 ½ фунтов) в год
б. В 7 лет: рост 2 дюйма; прибавка 2,5 кг (5 ½ фунта) в год
c. В 8-9 лет: рост 2 дюйма; прибавка 3 кг (6 ½ фунта) в год д. С 10 до 12 лет
(1) Медленный рост в высоту по сравнению с быстрым увеличением веса; рост 2 ½ дюйма ; прибавка 4,5 кг (10 фунтов) в год
(2) Начинают появляться пубертатные изменения; раньше у девочек, чем у мальчиков
2. Постоянный зубной ряд завершен: начинается с 6-летних моляров и центральных резцов в возрасте 7 или 8 лет Б. Мотор
1. Усовершенствование координации, баланса и контроля
2. Моторное развитие является основным; необходимо для соревновательной активности **C**. Сенсорный: острота зрения должна быть 20/20

D. Умственные способности
1. Готовность к обучению, особенно в восприятии организации a. Называет месяцы года b. Знает правую от левой c. Определяет время
г. Выполняет несколько инструкций одновременно
2. Понимает правила и причины их существования
3. Решает проблему методом проб и ошибок концептуально, а не через действие
4. Большее понимание и использование языка
5. Конкретные операции (Пиаже): знает, что количество остается тем же, когда внешний вид отличается (сохранение) 6. Начинает ценить экономику и финансы

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ИГРА

A. Варьируется с возрастом: количество игровых занятий уменьшается; количество времени, проведенного в одном занятии, увеличивается

B. Предпочитает игры с
1. Правилами из-за увеличения умственных способностей
2. Спортивные соревнования из-за увеличения моторных способностей

C. Ранние школьные годы : мальчики и девочки играют вместе , постепенно разделяются на занятия, ориентированные на пол, на основе культурных влияний

Д.Предлагаемые игры для детей 6-9 лет
1. Игрушки для уборки, которые работают; аксессуары для кукол; наборы бумажных кукол; простая швейная машинка; рукоделие; строительные игрушки
2. Простые игры со словами, числами и картами
3. Физически активные игры (например, классики, скакалка, лазание по деревьям, катание на велосипеде)
4. Коллекции и хобби (например, коллекционирование марок, создание простых моделей)
5. Компьютерные игры **E**. Рекомендуемые игры для детей 9-12 лет 1. Рукоделие (например, наборы для моделирования, гончарная глина, хобби, коллекции)
2. Игры, требующие навыков и интеллекта (например, компьютерные игры, шахматы, головоломки, научные наборы, магические наборы) **F**. Физически активные игры; командные виды спорта

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

БАЗА ДАННЫХ

A. Типичные реакции
1. Обычно терпит разлуку, но предпочитает, чтобы родители были рядом
2. Боится неизвестности, особенно когда ожидается зависимость или потеря контроля
3. Боится телесных повреждений, особенно обезображивания
4. Концепция смерти изменяется:
a. 6 до 8 лет: олицетворяет смерть как «бука»
b. 9 до 10 лет: имеет реалистичное представление , может добавлять к другим страхам
5. Заботится о самообразе при реакции на боль; может использовать избегание для преодоления физического дискомфорта
6. Хочет научное обоснование для лечения и процедур; готов участвовать в самообслуживании **B**. Подготовка: объяснения, соответствующие возрасту, связаны с повышенными когнитивными и вербальными способностями

ОБЩИЙ УХОД ЗА ДЕТЬМИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

A. Начать подготовку к госпитализации до поступления, если возможно
1. Предоставлять объяснения, которые просты, честны и соответствуют уровню понимания
2. Добавить детали о процедурах, лекарствах, хирургии и связанных вопросах на основе когнитивного уровня и личного опыта

Б. Вовлекать ребенка и родителей в планирование ухода

В. Игровая деятельность
1. Используйте как выход для страха, гнева, враждебности и как временный уход от реальности
2. Обеспечьте развлекательные игровые мероприятия, поддерживающие/развивающие умственные и моторные навыки, как указано

D. Поощряйте выражение чувств , эмоций и страхов

E. Ожидайте и принимайте регрессию

F. Проверьте на наличие шатающихся зубов , особенно перед хирургией

G. Обеспечьте репетиторство, если отсутствие в школе превышает 2 недели

H. Поощряйте
1. Посещения от братьев, сестер и сверстников
2. Формирование новых отношений со сверстниками для содействия социализации

И. Назначьте соседей по комнате, соответствующих возрасту, которые не компрометируют физическое состояние

Й. Позволяйте зависимость, но поощряйте независимость насколько возможно; будьте последовательны при соблюдении правил

ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ОЖИРЕНИЕ

База данных

A. Индекс массы тела (ИМТ): мера веса по отношению к росту; наносится на графики роста Национального центра статистики здравоохранения
1. Ожирение: ИМТ на уровне или выше 95-го перцентиля для детей того же возраста и пола
2. Избыточный вес: ИМТ на уровне или выше 85-го до 95-го перцентиля

B. Заболеваемость
1. Дошкольники: 10,4%
2. Школьный возраст: 19,6%
3. Подростки: 18,1%

C. Факторы риска
1. Многофакторный (например, метаболический, гипоталамический, генетический, социальный, культурный, психологический) 2. Болезни, связанные с (например, гипотиреоз, адренокортикальная гиперфункция, гиперинсулинизм); менее 5% 3. Повреждение центральной нервной системы (ЦНС) (например, травма, инфекция, инсульт)
4. Осложнение болезни из-за неподвижности (например, мышечная дистрофия, параплегия, синдром Дауна, спина бифида)

D. Терапевтические вмешательства
1. Профилактика
a. Раннее распознавание и меры контроля
б. Образование о последствиях ожирения
c. Образование о питательной диете
2. Регулирование массы тела путем содействия балансу между потреблением энергии и расходом энергии
a. Регулирование аппетита
б. Диетическая модификация, введение питательной диеты
c. Контроль окружающей среды, связанный с доступностью высококалорийных продуктов
d. Содействие физической активности

Уход за ожиревшим ребенком

Оценка/Анализ

1. История: семья, здоровье, диетические выборы/модели
2. Социоэкономический статус
3. Культурные и экологические влияния
4. Вес, рост
5. Пищевые привычки
6. Физическая активность

Планирование/Внедрение

1. Профилактика
a. В период младенчества: поощряйте и поддерживайте кормление грудью в течение 6 месяцев; поощряйте мать продолжать кормление грудью после введения твердой пищи до 12 месяцев. б. Поощряйте родителей (1) Обеспечивать питательные приемы пищи (2) Ограничивать сидячую активность (например, телевизор, компьютер) (3) Поощрять физическую активность
2. Контроль веса
a. Помогите изменить диету (например, пять порций фруктов и овощей каждый день; продукты, богатые кальцием и клетчаткой; низкокалорийные молочные продукты)
б. Учите ограничивать потребление напитков с добавлением сахара, высококалорийных закусок. в. Поощряйте совместные семейные приемы пищи
г. Поощряйте как минимум 1 час физической активности в день, участие в командных видах спорта е. Ограничивайте время, проводимое в сидячих занятиях 3. Структурированное управление весом для ИМТ между 95-м и 98-м процентилями
a. Начать сочетание письменных планов диеты и упражнений б. Поощрять последующий уход
4. Направить на комплексное многопрофильное вмешательство ; требует частых визитов к медицинскому работнику, диетологу, специалистам по упражнениям и поведению

Оценка/Результаты

1. Перестает набирать вес
2. Теряет вес
3. Семья включает терапевтическое вмешательство в повседневную жизнь

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

База данных

(См. главу 9, Уход за клиентами с расстройствами эндокринной системы, Сахарный диабет) **A.** Заболеваемость
1. 11 до 20 на 100,000
2. Пик приходится на возраст от 10 до 15 лет; может возникнуть в любом возрасте

Б. Факторы риска
1. Генетический
а. На основе этнического происхождения (например, тип 1 более частый среди кавказцев, менее частый среди афроамериканцев)
б. Мутация гена (диабет зрелого возраста у молодых) в. Наследственность: 100% согласованность у идентичных близнецов 2. Иммунологический
3. Экологический (например, ожирение для типа 2)

С. Классификация (см. Таблицу 33-1: Характеристики Типа 1 и Типа 2 Сахарного Диабета)
1. Тип 1: отсутствие выработки инсулина
2. Тип 2: сопротивление действию инсулина; дефектная секреция инсулина, опосредованная глюкозой 3. Другие типы: поджелудочные дефекты (например, связанные с муковисцидозом)

Д. Различия между детьми и ожиревшими детьми/взрослыми
1. Дети
а. Обычно тип 1; быстрое начало
b. Склонность к гипогликемии и кетоацидозу
c. Медикамент: инсулин
г. Дегенеративные сосудистые изменения развиваются после подросткового возраста
2. Ожиревшие дети/взрослые
а. Обычно тип 2; медленное начало
б. Гипогликемия и кетоацидоз менее распространены
c. Диетическое лечение: может быть эффективным при потере веса, упражнениях
г. Медикаменты: оральные гипогликемические средства
e. Дегенеративные сосудистые изменения: ребенок — обычно развиваются после подросткового возраста; взрослый — обычно присутствуют на момент диагноза

Таблица 33-1 Характеристики диабета 1 и 2 типа

Характеристика	Тип 1	Тип 2
Возраст начала	<20 лет	Все чаще встречается у младших детей
Тип начала	Внезапный	Постепенный
Соотношение полов	Немного чаще встречается у мужчин чем у женщин	Женщины превосходят мужчин численно
Процент диабетического населения	5% до 8%	85% до 90%
Наследственность:		
Семейная история	Иногда	Часто
Антиген лейкоцитов человека	Ассоциации	Нет ассоциации
Согласованность близнецов	25% до 50%	90% до 100%
Этническое распределение	В основном кавказцы	Повышенная заболеваемость среди коренных американцев, испаноязычных, афроамериканцев
Проявляющиеся симптомы	3 общих П: полиурия, полидипсия, полифагия	Может быть связано с долгосрочными осложнениями
Пищевой статус	Недостаточный вес	Избыточный вес
Инсулин (натуральный):		
Содержание поджелудочной	Обычно отсутствует	>50% от нормы
Сывороточный инсулин	Низкий или отсутствует	Высокий или низкий
Первичное сопротивление	Минимум	Выраженный
Антитела к островковым клеткам	80% до 85%	<5%
Терапия:		
Инсулин	Всегда	20% до 30%
Оральные агенты	Неэффективно	Часто эффективно
Только диета	Неэффективно	Часто эффективно
Хронические осложнения	>80%	Переменный
Кетоацидоз	Общий	Редкий

Из Хокенберри М, Уилсон Д: Основы педиатрического сестринского дела по Вонгу , изд. 8, Сент-Луис, 2009, Mosby.

E. Клинические данные : тип 1
1. Начало: быстрое, очевидное
2. Обычно худой, с недостаточным весом
3. Три П :Полидипсия;Полифагия;Полиурия
4. Гипергликемия, кетоацидоз, диабетическая кома
а. Причины
(1) Недостаточное экзогенное введение инсулина
(2) Эмоциональный стресс
(3) Физический стресс (например, лихорадка, инфекция)
(4) Увеличение потребления пищи
б. Характеристики (см. Таблицу 33-2 : Сравнение гипогликемии и гипергликемии) 5. Гипогликемия, связанная с инсулинотерапией а. Причины (1) Передозировка инсулина
(2) Снижение потребления пищи
(3) Увеличение физической активности (активность перемещает глюкозу в мышечные клетки)
b. Характеристики (см.Таблицу 33-2: Сравнение гипогликемии и гипергликемии)

F. Терапевтические вмешательства
1. Диетический: калории, углеводы, потребление жиров и белков сбалансированы с физической активностью и метаболическими потребностями 2. Инсулин (см. главу 9, Уход за больными с расстройствами эндокринной системы, Связанная фармакология, Антидиабетические средства)
3. Упражнение: увеличение физической активности для снижения потребности в инсулине
4. Гипергликемия: госпитализация с администрированием жидкостей, электролитов, инсулина
5. Гипогликемия: немедленное обеспечение легкоусвояемой глюкозой, за которой следует сложный углевод и белок

Уход За Больными Детьми с Сахарным Диабетом

Оценка/Анализ

1. Знания и отношения к болезни и её управлению
2. Уровни глюкозы в крови: ожидаемые значения для ребенка, 50 до 85 мг/дл; для подростка, 60 до 110 мг/дл 3. Гликозилированный гемоглобин (гемоглобин A_{1c}) а. Младше 6 лет: 7.5% до 8.5% допустимый диапазон.
б. От 6 до 12 лет: допустимо менее 8% в. От 13 до 19 лет: допустимо менее 7,5% 4. Типы инсулина, дозировки, ответы (например, начало действия; пик действия)
5. Признаки гипогликемии/гипергликемии
6. Осложнения

Планирование/Внедрение

1. Обсудите расстройство на основе знаний родителей и ребенка
2. Обучите факторам, влияющим на потребность в инсулине (например, физический рост, активность, потребление пищи, наличие инфекции)

Таблица 33-2 Сравнение гипогликемии и гипергликемии

Переменный	Гипогликемия	Гипергликемия
Начало действия	Быстро (минуты)	Постепенно (дни)
Настроение	Лабильность, раздражительность, нервозность, плаксивость	Летаргия
Психическое состояние	Трудности с концентрацией, речью, фокусировкой, координацией	Затуманенное сознание
	Кошмары	Замешательство
Внутреннее чувство	Тряска	Жажда
	Голод	Слабость
	Головная боль	Тошнота и рвота
	Головокружение	Абдоминальная боль
Кожа	Бледность	Покраснение
	Потоотделение	Признаки обезвоживания
Слизистые мембраны	Нормальный	Сухость, корка
Дыхания	Поверхностное, нормальное	Глубокое, быстрое (Куссмауля)
Пульс	Тахикардия, сердцебиение	Менее быстрое, слабое
Запах изо рта	Нормальный	Фруктовый, ацетон
Неврологический	Тремор	Ослабленные рефлексы
		Парестезия
Зловещие признаки	Поздние—Гиперрефлексия, расширенные зрачки, судороги	Ацидоз, кома
	Шок, кома	
Кровь:		
Глюкоза	Низкий: <60мг /дл	Высокий: ≥250мг /дл
Кетоны	Отрицательный	Высокий, большой
Осмолярность	Нормальный	Высокий
pH	Нормальный	Низкий (≤7.25)
Гематокрит	Нормальный	Высокий
Бикарбонат	Нормальный	<20мэкв/л
Моча:		
Выход	Нормальный	Полиурия (ранняя) до олигурии (поздняя)
		Энурез, никтурия
Глюкоза	Отрицательный	Высокий
Кетоны	Отрицательный или следовой	Высокий
Визуальный	Диплопия	Затуманенное зрение

Из Хокенберри М, Уилсон Д: Основы педиатрического сестринского дела по Вонгу , изд. 8, Сент-Луис, 2009, Mosby.

3. Обучите признакам и симптомам гипергликемии и гипогликемии; предоставьте письменный список для закрепления 4. Обучите соответствующим вмешательствам при осложнениях a. Подозрение на реакцию на инсулин: дайте источник глюкозы и обезжиренное молоко

б. Подозрение на кетоацидоз: уведомите медицинского работника; не увеличивайте дозу инсулина

5. Объясните, что рецепт на инсулин корректируется по мере необходимости

6. Обучите профилактике инфекций (например, уход за кожей; правильно подобранная обувь; своевременное лечение мелких порезов; защита от воздействия инфекционных заболеваний) 7. Поощряйте сбалансированную диету

a. Равные количества пищи следует употреблять через регулярные промежутки времени, если возможно, а не три больших приема пищи b. Регулярно запланированные перекусы, особенно перед сном, если принимается инсулин средней продолжительности действия c. Обычно не ограничивается в разумных пределах 8. Помогите планировать упражнения и корректировать потребление пищи и дозировку инсулина в соответствии с требованиями; потребление пищи должно увеличиваться перед упражнениями

9. Обучайте навыкам самообслуживания, когда моторные и умственные способности позволяют, обычно к 7-9 годам: a. Давайте простые объяснения b. Как проводить тестирование уровня глюкозы в крови c. Как вводить инсулин (инъекцией или с помощью насоса); используйте схемы для указания мест введения 10. Поощряйте периодическое наблюдение взрослых за техниками самообслуживания

11. Обеспечьте эмоциональную поддержку; предлагайте выбор, когда это возможно, для ощущения контроля

12. Поощрять продолжение надзора за здравоохранением

Оценка/Результаты

1. Поддерживает уровень глюкозы в крови в установленном диапазоне

2. Потребляет достаточное количество калорий для роста и развития

3. Остается без осложнений (например, инсулиновая кома; кетоацидоз)

4. Демонстрирует поведение, отражающее положительный самообраз

5. Ребенок и родители демонстрируют способность следовать режиму здравоохранения

ГЕМОФИЛИЯ

База данных

A. Дефект в механизме свертывания крови

B. Фактор риска : Генетический ; сцепленная с X -хромосомой рецессивная передача у мужчин; женщины являются переносчиками

C. Классификация

1. Дефицит фактора VIII (гемофилия A, классическая гемофилия); 80% до 85% 2. Дефицит фактора IX (гемофилия B, болезнь Кристмаса) **D**. Клинические данные

1. Разнообразное проявление гена в зависимости от степени и тяжести кровотечения

2. Может быть диагностировано рано

a. Новорожденный: кровотечение после введения витамина K, после обрезания b. Младенец: с повышенной активностью 3. Тяжесть кровотечения зависит от активности фактора VIII a. Легкий: кровотечение при тяжелой травме или хирургии; активность фактора VIII 5% до 40%

б. Умеренный: кровотечение при травме; активность фактора VIII 2% до 4,9%

c. Тяжелый: спонтанное кровотечение без травмы; активность фактора VIII менее 2%

4. Кровотечение в суставы (гемартроз), приводящее к боли, деформации, нарушению роста

5. Внутричерепное кровоизлияние

E. Терапевтические вмешательства

1. Профилактика кровотечения с заменой фактора (первичная профилактика)

a. Концентрат фактора VIII из плазмы или рекомбинантной ДНК

б. Концентрат фактора IX из рекомбинантной ДНК; комплекс содержит факторы II, VII, IX, X

c. ДДАВП (1-дезамино-8-D-аргинин вазопрессин) для легкой гемофилии; энергичное лечение для предотвращения кровотечения в суставе при положительном ответе

2. Регулярная программа упражнений и физиотерапии для укрепления мышц вокруг суставов и минимизации кровотечений
3. Контроль кровотечения с помощью концентрата фактора VIII, когда оно происходит (вторичная профилактика) a. Регулярный график инфузий (три раза в неделю) b. Высокодозная инфузия при кровотечении (1) Два дня стандартной дозы
(2) Продолжение инфузий через день в течение 1 недели
4. Медикаменты
a. Боль: нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС): ибупрофен (Мотрин, Адвил) для синовита; используется с осторожностью из-за потенциального влияния на функцию тромбоцитов
б. Воспаление: кортикостероиды при гематурии, остром гемартрозе, хроническом синовите c. Профилактика разрушения тромба: аминокапроновая кислота (Амикар), оральное администрирование или местное применение

Уход За Больными Детьми С Гемофилией

Оценка/Анализ

1. Знание родителя/ребенка о процессе болезни
2. Знание профилактики травм и защитной одежды
3. Местоположение и степень кровотечения
4. Подвижность суставов
5. График приема медикаментов

Планирование/Внедрение

1. Обучите ребенка и родителей лечению кровотечений, особенно когда они происходят в суставах
a. Отдых
б. Применение холодных/ледяных компрессов
c. Сжатие области
г. Поднятие пораженной части тела
2. Предложите подходящую активность, которая уменьшает вероятность травм, что сложно, потому что мальчики физически активны
3. Обучите родителей
a. Как обезопасить дом для минимизации травм (например, закрепить коврики)
b. Какие игрушки безопасны или небезопасны
c. Протокол медикаментов
(1) Вводите предписанные кровяные продукты утром для оптимального терапевтического эффекта (2) Объясните причины, по которым ибупрофен следует использовать экономно, и почему следует избегать аспирина
г. Планировать программу физической активности, которая поощряет использование конечностей для предотвращения мышечной атрофии e. Важность избегания чрезмерной защиты или чрезмерной вседозволенности; поощряйте последовательность при дисциплине 4. Обеспечьте эмоциональную поддержку семье
5. Направляйте родителей на генетическое консультирование, если планируют больше детей

Оценка/Результаты

1. Сообщает о минимальной боли
2. Остается без травм (например, кровотечения)
3. Поддерживает объем движений суставов
4. Участвует в желаемой деятельности
5. Ребенок и родители обсуждают чувства и беспокойства

РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА (РЛ)

База данных

А. Воспалительное заболевание, поражающее сердце, суставы , центральную нервную систему, подкожную ткань 1. Следует за инфекцией фарингита, вызванной стрептококком группы A β -гемолитическим, через 2-6 недель, если не лечить
2. Осложнение: ревматическое заболевание сердца с повреждением и рубцеванием митрального клапана

Б. Факторы риска: недостаточное здравоохранение; ограниченный доступ к антибиотикам (чаще всего в развивающихся странах) **C.** Клинические данные

1. Сердце: эндокардит, стеноз митрального и аортального клапанов
2. Суставы: отек, воспаление и выпот в коленях, локтях, тазобедренных суставах, плечах, запястьях
3. Кожа: эритематозные макулы с прозрачным центром, волнистая демаркированная граница на туловище и проксимальных конечностях 4. Неврологический: хорея
5. Другие проявления: субфебрильная лихорадка, эпистаксис, абдоминальная боль, артралгия, слабость, усталость, бледность, анорексия, потеря веса **D**. Терапевтические вмешательства

1. Антибиотикотерапия для уничтожения организма и предотвращения рецидива; профилактическая терапия перед стоматологическими процедурами или инвазивными процедурами (рекомендации меняются) 2. Профилактика постоянного повреждения сердца
3. Смягчение других клинических проявлений
4. Салицилаты для контроля воспалительного процесса
5. Профилактика рецидивов

Уход За Больными Детьми С Ревматической Лихорадкой

Оценка/Анализ

1. Типичные клинические проявления
2. Уровень активности
3. Боль
4. Протокол медикаментозного лечения

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте постельный режим для снижения нагрузки на сердце в острой фазе; постепенно увеличивайте активность в период восстановления 2. Осторожно обращайтесь с болезненными суставами; поддерживайте функциональное выравнивание, чтобы предотвратить деформации
3. Используйте шкалу оценки боли и назначайте лекарства соответствующим образом
4. Предлагайте небольшие, частые приемы пищи; поощряйте потребление питательной еды и жидкостей
5. Подчеркивайте способности, а не ограничения; способствуйте развитию тихих хобби и коллекций Обеспечьте эмоциональную поддержку
a. Держите каналы коммуникации открытыми дома и в школе
б. Направляйте к репетитору по мере необходимости
в. Поощряйте выполнение школьных заданий

Оценка/Результаты

1. Поддерживает сердечный выброс в допустимых пределах
2. Потребляет достаточное количество калорий для роста
3. Сообщает о минимальной боли
4. Поддерживает подвижность суставов

ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ (АПСГН)

База данных

A. Иммунокомплексное расстройство, возникающее через 10–21 день после инфекции стрептококком группы A β-гемолитическим

B. Заболеваемость

1. Наиболее распространенная форма постинфекционного гломерулонефрита
2. Пиковый возраст начала в ранние школьные годы (6–7 лет)

C. Заканчивается полным восстановлением через 1–3 недели ; обеспечивает иммунитет; рецидивы редки

D. Клинические данные (в острой фазе)

1. Анализ мочи: гематурия; протеинурия; повышенный удельный вес
2. Исследования крови: азотемия из-за повышенного уровня мочевины в крови (BUN) и креатинина
3. Серологические тесты: подтверждение постстрептококковой инфекции (например, антистрептолизин O [ASO]) 4. Отек: периорбитальный утром; распространяется на остальную часть тела в течение дня
5. Общее недомогание: раздражительность; анорексия; вялость
6. Гипертония: от легкой до умеренной

E. Терапевтические вмешательства

1. Паллиативное лечение; поддерживающие меры по мере необходимости
2. Мониторинг течения болезни для предотвращения осложнений
3. Остается свободным от осложнений или рецидивов
4. Продолжает медицинский надзор до выписки медицинским работником

СИНДРОМ РЕЯ

База данных

A. Острая токсическая энцефалопатия, связанная с характерным поражением органов

Б. Заболеваемость : снижается благодаря образованию по избежанию введения аспирина и других салицилатов

C. Факторы риска

1. Вирусное заболевание (например, грипп, ветрянка)
2. Администрирование аспирина при лихорадке от гриппа или ветрянки **D**. Клинические данные 1. Лихорадка
2. Церебральный отек, глубокое нарушение уровня сознания
3. Поражение печени: нарушение функции; жировые изменения

E. Терапевтические вмешательства

1. Ранняя диагностика с помощью биопсии печени
2. Агрессивная терапия определяется клинической стадией; прогноз основан на стадии

Уход За Больными За Детьми С Острым Постстрептококковым Гломерулонефритом Оценка

/Анализ

1. Степень отека
2. Степень поражения почек; результаты анализа мочи
3. Изменения в жизненных показателях
4. Кровь и серологические показатели
5. Поведение: раздражительность; вялость
6. Головная боль; дискомфорт; признаки надвигающихся судорог

Планирование/Внедрение

1. Поддерживайте жидкостный баланс (например, контролируйте ежедневный вес, жизненные показатели; учет поступления и выведения жидкости (I&O); ограничивайте жидкости по назначению) 2. Обеспечьте питательную диету на основе предпочтений
3. Внедрите умеренное ограничение натрия при отечности и/или гипертонии
4. Документируйте и сообщайте о признаках осложнений (например, тяжелая гипертония; выраженная гематурия; выраженный отек; изменения в поведении, которые могут указывать на церебральное вовлечение) 5. Вводите предписанные медикаменты (например, диуретики, антигипертензивные, антибиотики) на основе ответа на болезнь 6. Инструктируйте родителей о поддерживающем уходе, если ребенок лечится дома (например, балансирование отдыха и активности; питательная диета; диетические и жидкостные ограничения; профилактика инфекций; администрирование медикаментов)
7. Подчеркните важность последующего ухода (например, еженедельно, затем ежемесячно) для надзора за здоровьем , оценки прогресса и разрешения болезни

Оценка/Результаты

1. Родители сообщают, что по мере улучшения состояния увеличивается выход мочи 2. Восстановление после болезни в течение 3 недель

Уход За Больными Детьми с Синдромом Рея

Оценка/Анализ

1. Жизненные показатели и неврологический статус
2. Жидкостный баланс при обезвоживании; церебральный отек
3. Уровень сознания
4. Нарушение свертывания (связанное с печеночной дисфункцией)

Планирование/Внедрение

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей
2. Монитор

a. Жизненные показатели: особенно пульсовое давление b. Жидкостный баланс: учет поступления и выведения жидкости (I&O); немедленно сообщать об дисбалансе c. Неврологический статус; сообщать о признаках повышения внутричерепного давления г. Печеночная дисфункция: результаты лабораторных тестов 3. Обеспечить эмоциональную поддержку родителям a. Держать в курсе прогресса ребенка b. Включать в уход за ребенком, когда это возможно 4. Способствовать распространению информации о роли аспирина и продуктов, содержащих салицилаты (например, Pepto-Bismol), в отношении вирусных заболеваний и развития синдрома Рея

Оценка/Результаты

1. Поддерживает проходимость дыхательных путей, соответствующий дыхательный ритм

Остается без травм

3. Поддерживает жидкостный баланс
4. Родители выражают вопросы и беспокойства о состоянии ребенка

ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ (ЮИА)

База данных

A. Группа хронических аутоиммунных воспалительных заболеваний, поражающих суставы и другие ткани

B. Заболеваемость
1. 1 на 1000 детей
2. Начало: младше 16 лет; пик в возрасте от 1 до 3 лет
3. Преобладание среди женщин: 2:1

C. Классификация
1. Системный: один или более суставов, связанных с 2 неделями клинических проявлений
2. Олигоартрит: от одного до четырех суставов в течение первых 6 месяцев; может длиться более 6 месяцев 3. Полиартрит
   a. Отрицательный ревматоидный фактор: пять или более суставов в течение 6 месяцев
   б. Положительный ревматоидный фактор: пять или более суставов в течение 6 месяцев
4. Псориатический артрит: связан с поражениями кожи
5. Воспаление места прикрепления сухожилия (энтезит): связано с болью в спине и другими клиническими проявлениями **D.** Клинические данные
1. Скованность, отек, потеря подвижности в пораженных суставах; наиболее часто утром и после бездействия
2. Увеличение сустава из-за отека, выпота в сустав и утолщения синовиальной оболочки
3. Лихорадка, сыпь, лимфаденопатия, гепатомегалия (системный артрит) **E**. Терапевтические вмешательства 1. Медикаменты
   a. Препараты первой линии — нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС): ибупрофен (Адвил, Мотрин), напроксен натрия (Алив), толметин натрия (Милан) б. Препарат второй линии — антинеопластический/антиметаболит: метотрексат (Trexall)
   c. Кортикостероиды: иммуносупрессанты, используемые для жизнеугрожающих осложнений
   г. Ингибитор фактора некроза опухоли: этанерцепт (Энбрел)
   e. Медленно действующие антиревматические препараты (SAARDs): сульфасалазин (Азульфидин), гидроксихлорохин (Плаквенил)
2. Физическая и трудотерапия: индивидуализированы для сохранения функции и предотвращения деформации

Уход За Больными Детьми с Ювенильным Идиопатическим Артритом Оценка

/Анализ

1. Состояние вовлеченных суставов
2. Физические ограничения
3. Местоположение и степень боли
4. Реакция на болезнь

Планирование/Внедрение

1. Подчеркните важность протокола приема медикаментов
   a. Принимайте медикаменты регулярно, даже во время ремиссий
   b. Принимайте НПВС с едой, чтобы предотвратить раздражение ЖКТ
2. Способствуйте функциональному выравниванию
   a. Выполняйте упражнения на пассивный диапазон движений
   b. Используйте программу упражнений, разработанную физиотерапевтом, чтобы ограничить воздействие на суставы
   c. Не допускайте длительного сидения
3. Рекомендуется принимать теплые ванны или применять влажные теплые компрессы на суставы в начале дня, чтобы уменьшить скованность и повысить подвижность
4. Предлагайте питательную диету, которая не превышает энергетические потребности
5. Способствуйте полноценному отдыху и сну
6. Обеспечьте эмоциональную поддержку
   a. Поощряйте родителей принимать болезнь своего ребенка; избегать использования ее как средства для поощрения зависимости или контроля отношений
   b. Способствуйте социальному взаимодействию со сверстниками
   c. Поощряйте вербализацию чувств; подчеркивайте способности, а не ограничения

Оценка/Результаты

1. Сообщает о минимальной боли
2. Поддерживает подвижность суставов
3. Участвует в деятельности с минимальным дискомфортом и достаточной энергией
4. Участвует в самообслуживании в полной мере своих возможностей
5. Ребенок и семья поддерживают режим здравоохранения

БОЛЕЗНЬ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА (КОКСА ПЛАНА)

База данных

A. Нарушение циркуляции к эпифизу головки бедренной кости, которое вызывает ишемический асептический некроз головки бедренной кости, эпифиза и вертлужной впадины
1. Причина неизвестна
2. Оба тазобедренных сустава вовлечены в 10% до 15%
3. Скелетный возраст ниже хронологического возраста **B**. Заболеваемость
1. Происходит в возрасте от 2 до 12 лет
2. Наиболее часто встречается у мальчиков в возрасте от 4 до 8 лет; соотношение мальчиков и девочек 4:1
3. Чаще встречается у кавказцев, чем у афроамериканцев (10:1)

C. Стадии
1. I: начальная или аваскулярная
2. II: фрагментация или ревоскулиризация
3. III: реоссификация или репаративная
4. IV: остаточная или регенеративная

D. Клинические данные
1. Незаметное начало
2. Боль в бедре, бедре и/или колене пораженной конечности; более заметна утром и после активности 3. Ограничение движения в пораженном бедре(ах); хромота **E**. Терапевтические вмешательства
1. Споры о консервативном против хирургического вмешательства
2. Сохранение головки бедренной кости в вертлужной впадине (например, ортез для отведения, хирургия)
3. Без нагрузки на вес (например, инвалидная коляска, хирургическое размещение фиксатора) 4. Интенсивная физиотерапия
5. Хирургия для уменьшения боли, удержания бедренной кости в вертлужной впадине и сохранения вертлужной впадины для будущей замены бедра

Уход за детьми с болезнью Легга -Кальве-Пертеса Оценка/Анализ

1. Степень боли
2. Степень дисфункции сустава
3. Походка при передвижении

Планирование/Внедрение

1. Обучение ребенка и родителей по поводу a. Правильного использования приспособлений, ухода за кожей на краях бандажа b. Без нагрузки на вес (например, не стоять и не вставать на пораженную ногу) c. Необходимости физиотерапии
2. Помощь ребенку и семье в выборе деятельности в соответствии с возрастом, интересами и физическими ограничениями (например , тихие игры, хобби, коллекции, моделирование, рукоделие) 3. Поощряйте взаимодействие со сверстниками; помогите ребенку определить альтернативы активности, несущей вес (например, ведение счета, выступление в роли тренера на боковой линии) 4. Помогите ребенку придумать объяснения для устройств

Оценка/Результаты

1. Сообщает о минимальной боли

Остается без травм

3. Достигает полного объема движений
4. Участвует в деятельности с иммобилизующим устройством
5. Продолжает соблюдать режим здравоохранения и надзор
6. Обсуждает чувства и беспокойства

ИНФЕКЦИИ И ИНВАЗИИ КОЖИ

Общий уход за детьми с инфекциями и инвазиями кожи Оценка/Анализ

1. Тип кожного поражения
2. Локализация и степень дискомфорта или зуда
3. Знание причины, профилактики и лечения
4. Самовосприятие и социальная изоляция, связанные с изменением внешности

Планирование/Внедрение

1. Поощряйте ежедневное купание в теплой воде; тщательно высушите; подвергайте участок воздействию света и воздуха
2. Предотвратить вторичную инфекцию (например, держать ногти короткими, вводить медикаменты для ограничения зуда, избегать сильных щелочей или отбеливателя при стирке одежды); вторичные поражения могут оставить шрамы
3. Поощряйте завершение полного курса антимикробных медикаментов; следуйте инструкциям на вкладыше упаковки, особенно для топических медикаментов (например , время оставления на коже, повторные применения) 4. Предотвратить распространение инфекции другим a. Не рекомендуется делиться личными предметами (например, расческами, щетками, шляпами)
   b. Не допускайте прямого контакта между детьми.
   c. Держите сочащиеся поражения закрытыми
   г. Поощряйте практики для предотвращения стопы атлета
      (1) Не ходите босиком
      (2) Тщательно вытирайте стопы
      (3) Носите легкую обувь, чтобы уменьшить жару
      (4) Дезинфицировать обувь и носки
      (5) Избегать совместного использования полотенец
5. Поощрять скрининг в школах для выявления источника инфекции

Оценка/Результаты

1. Ограничивает поражения кожи первичным местом и инфекцию/заражение собой
2. Остается свободным от вторичной инфекции
3. Остается свободным от дискомфорта
4. Ребенок и родители вербализуют, как предотвратить будущую инфекцию/заражение

ПЕДИКУЛЕЗ ГОЛОВЫ (ГОЛОВНЫЕ ВШИ)

База данных

A. Заражение кожи головы с *Pediculus humanus capitis* 1. *Передается от одного человека к другому через личные вещи*
   2. Не связано с возрастом, полом, социоэкономическим статусом, чистотой
   3. Сильный зуд, приводящий к расчесыванию, может привести к вторичной инфекции

B. Клинические данные
   1. Гниды (серовато-белые, овальные яйца), прикрепленные к стержню волоса близко к коже, особенно волосы за ушами, на затылке, затылочная область
   2. Зуд

C. Терапевтические вмешательства
   1. Лечение педикулоцидом; крем с перметрином 1% (Никс); пиретрин-пиперонилбутоксид (Рид) 2. Гребень с мелкими зубьями для удаления гнид
   3. Все постельное белье и одежда стираются в горячей воде с моющим средством
   4. Возвращение в школу как можно скорее в соответствии с политикой

ЧЕСОТКА

База данных

A. Вызывается чесоточными клещами *Sarcoptes scabiei* 1. *Самка проникает в роговой слой эпидермиса для откладывания яиц*
   2. Сильный зуд, приводящий к расчесыванию, может привести к вторичной инфекции

Б. Клинические данные
   1. Зуд
   2. Экзематозная сыпь; мелкие серовато-коричневые нитевидные ходы с черной точкой на конце (клещ) 3. Распределение поражений преимущественно в складках (подмышечные, локтевые, подколенные, паховые), руки/запястья, стопы/лодыжки 4. Вторичная инфекция: папулы и везикулы **C**. Терапевтические вмешательства 1. Медикаменты
      a. Крем с перметрином 5% (Элимит): остается на коже от 8 до 14 часов перед купанием; повторное применение через 7 до 10 дней, если необходимо
      b. Крем с кротамитоном (Эуракс): наносится один раз в день в течение 2 дней, после чего следует ванна

c. Таблетки ивермектина (Стромектол): если возникает реакция на применение на кожу, для тяжелых поражений д. Антибиотики для вторичной инфекции
2. Эмоленты для облегчения дискомфорта, если сыпь/зуд сохраняется в течение 2-3 недель
3. Одежда, постельное белье, полотенца, использованные зараженным человеком за 3 дня до лечения, стираются в горячей воде 4. Все члены семьи проходят лечение для предотвращения передачи

СТРИГУЩИЙ ЛИШАЙ

База данных

А. Нитевидные грибы: поражают роговой слой кожи, волосы и ногти; передача от человека к человеку или от инфицированного животного к человеку
Б. Тип организма и клинические данные
1. Tinea capitis: поражения кожи головы
а. Покрасневшие, чешуйчатые овальные или круглые участки алопеции
б. Зуд
2. Tinea pedis: стопа атлета,
а. Часто встречается летом; заражение в плавательных зонах, раздевалках спортзалов
б. Чешуйчатые трещины между пальцами ног, везикулы на боках стоп
в. Зуд
3. Другие заражения
а. Tinea corporis (поражения тела); tinea cruris («зуд спортсмена»)
б. Кандидоз: в хронически теплых областях (например, молочница и пеленочный дерматит у младенцев, влагалищная форма у пожилых женщин) С. Терапевтические вмешательства
а. Топический или оральный: гризеофульвин микрокристаллический (Grifflulvin V); нистатин (Микостатин); кетоконазол (Низорал); тербинафин [Ламизил]); оральное администрирование имеет побочные эффекты (например, гепатотоксичность)
б. Топический: клотримазол (Десенекс); эконазол (Спектазол); миконазол (Лотримин); селен (Селсун); толнафтат (Тинактин); ундециленовая кислота (Крюекс)

ИНТЕРТРИГО

База данных

А. Эксориация прилегающих поверхностей тела; вызвано влажностью и трением
Б. Клинические данные
1. Красные, воспаленные, влажные, обнаженные участки
2. Наиболее распространенные места: межъягодичные складки, пах, шея, подмышка **С**. Терапевтические вмешательства 1. Воздействие воздуха и света
2. Содержание области в чистоте и сухости

ИМПЕТИГО

База данных

А. Бактериальная инфекция кожи
1. Возбудители: обычно стрептококки или стафилококки
2. Тяжесть зависит от патогенности организма, целостности кожи и клеточной защиты хозяина 3. Высоко заразно **В**. Клинические данные
1. Начинается как красноватая макула
2. Становится везикулярным, разрывается, оставляя поверхностное, влажное поражение
3. Экссудат высыхает, образуя медово-желтую корку
4. Зуд
С. Терапевтические вмешательства: антибиотики системно и местно; изоляция

БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА

(См. главу 13, Уход за больными с инфекционными заболеваниями, болезнь Лайма; и главу 17, Уход за больными с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте)

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Для общих эмоциональных расстройств ребенка школьного возраста см. Главу 17: Уход За Больными С Расстройствами, Обычно Впервые Проявляющимися В Младенчестве, Детстве Или Подростковом Возрасте В Разделе 3 (Психическое Здоровье/Психиатрическое Сестринское Дело)

ГЛАВА 34

Уход за Подростками

РОСТ И РАЗВИТИЕ

ГРАФИК РАЗВИТИЯ

А. Физический рост: физические изменения, связанные с половым созреванием Б. Пубертатный скачок роста 1. Женский: 10 до 14 лет а. Вес: прибавка от 7 до 25 кг (15 до 55 фунтов) б. Рост: примерно 95% зрелого роста достигается к началу менархе или к скелетному возрасту 13 лет; рост от 5 до 25 см (от 2 до 10 дюймов) в. Вторичные половые признаки появляются в порядке (1) Грудные бугорки, затем груди

(2) Волосы: лобковые, затем подмышечные

(3) Пигментация кожи гениталий

(4) Начало менструации (менархе): примерно через 2 года после первых признаков

2. Мужчины: 12-16 лет

а. Вес: прибавка от 7 до 30 кг (от 15 до 65 фунтов)

б. Рост: примерно 95% зрелого роста достигается к скелетному возрасту 15 лет; рост от 10 до 30 см (от 4 до 12 дюймов)

с. Вторичные половые признаки появляются в порядке

(1) Увеличение яичек

(2) Волосы: лобковые, подмышечные, на верхней губе, лице, теле

(3) Голос: становится глубже

(4) Пенис: удлиняется и утолщается

(5) Ночные поллюции

г. Гинекомастия: 33% в середине полового созревания ; обычно исчезает в течение 2 лет **С**. Умственные способности

1. Абстрактное мышление; повышенное понимание

а. Понимает сатиру и двойные смыслы

б. Может сказать одно, а иметь в виду другое

в. Концептуализирует мысли; больше интересуется исследованием идей, чем фактов

г. Ценит научное мышление; решает проблемы; исследует теоретические альтернативы

2. Восприятие

а. Ценит нерепрезентативное искусство

б. Понимает, что целое больше суммы его частей

3. Обучение

а. Длительная концентрация внимания

б. Учится через выводы, интуицию и теоретизирование, а не через повторение и подражание

в. Любит экспериментировать с языком, используя жаргон, чтобы соответствовать изменяющимся настроениям

Г.Социальные модели

1. Повышенная социальная коммуникация

2. Развивает идентичность в группе сверстников

а. Сильный мотивирующий фактор поведения

б. Важно быть частью группы и быть похожим на сверстников

в. Формирование клики: основано на общей культуре (например, раса, социальный класс, этническая группа), общих интересах (например, хобби, музыка, спорт)

3. Межличностные отношения

а. Основная цель: научиться формировать близкие интимные отношения с противоположным полом или с тем же полом, если гомосексуал

б. Может развивать увлечения, поклоняться идолам (например, рок- или кинозвезда)

с. Занимается сексуальными исследованиями; задается вопросами о половой роли

г. Ориентирован на настоящее, а не на будущее

3. Потребности в независимости

а. Возраст 15 или 16 лет: хочет, чтобы его считали взрослым

б. Амбивалентность: хочет свободы, но испытывает трудности с принятием ответственности; может тосковать по беззаботным дням детства

с. Родительская амбивалентность и проблемы дисциплины: старайтесь позволять увеличивать независимость, но продолжайте предлагать руководство и обеспечивать дисциплину

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

ПИТАНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

А. Пищевые цели

1. Обеспечьте оптимальную пищевую поддержку для удовлетворения потребностей быстрого роста и высокого расхода энергии 2. Поддерживайте развитие правильных пищевых привычек через разнообразие продуктов, регулярный режим питания, качественные перекусы (например, с высоким содержанием белка; с низким содержанием рафинированных углеводов, в основном сахара)

Б. Диапазон потребностей в питательных веществах увеличивается ; адекватное потребление всех питательных веществ должно составлять основу диеты **С.** Проблемы питания

1. Недостаточное потребление кальция, витаминов A и C ; железа у женщин 2. Анемия

3. Ожиревший или с недостаточным весом

Д. Возможные причины пищевых дефицитов; необходимость эффективного консультирования

1. Психологические факторы: отвращение к еде; эмоциональные проблемы

2. Страх избыточного веса: культурное давление

a. Экстремальные диеты (в основном у девочек)

b. Модные диеты: связаны с дезинформацией

3. Выбор нездоровой пищи для перекусов (например, с высоким содержанием сахара, жира, соли) 4. Нерегулярный режим питания
5. Беременность: требует повышенного потребления белка, кальция, и калорий

E. Образование по питанию: связано с беспокойствами о внешнем виде, контроле фигуры, состоянии кожи, физической форме, спортивных способностях

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

A. Образование по поводу
1. Полового созревания, размножения, сексуального поведения
a. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)
b. Контрацепция
c. Вакцинация вакциной против вируса папилломы человека (ВПЧ)
(1) Рекомендуется для девочек, начиная с 11 или 12 лет
(2) Серия из 3 инъекций, сделанных до первого сексуального контакта
2. Вождение в школе или частным образом
3. Несчастные случаи: ведущая причина смерти a. Автомобильные аварии: большинство смертельных случаев
б. Убийства и суицид: следующие две ведущие причины смерти
4. Употребление и злоупотребление наркотиками и алкоголем
5. Опасности для здоровья, связанные с курением
6. Проблемы питания: анорексия нервоза, нервная булимия, ожирение 7. Преступность **B**. Медицинский надзор 1. Акне

2. Ортопедические проблемы (например, сколиоз, кифоз, лордоз)
3. Скрининг на рак

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОДРОСТКОВ

БАЗА ДАННЫХ

A. Беспокойства
1. Необходимость в конфиденциальности, чувство контроля, независимость
2. Тревога по поводу увечий, обезображивания, потери функции 3. Изменения тела; образ тела

4. Отделение от сверстников; возможная потеря статуса в группе
B. Проблемы развития, усугубляемые болезнью

ОБЩИЙ УХОД ЗА ПОДРОСТКАМИ

A. Поощряйте родителей и членов медицинской команды готовиться к госпитализации 1. Предоставляйте полные объяснения
2. Отвечайте на вопросы полностью и честно
B. Вовлекайте в планирование ухода
C. Развивайте доверительные отношения (например, обсуждайте чувства, процедуры, уход, прогноз) D. Содействуйте независимости насколько это возможно **E.** Обеспечьте контакт с сверстниками **F.** Организуйте непрерывность школьных занятий
Г. Поощряйте соблюдение программы здоровья
H. Поощряйте участие в позитивных системах поддержки
I. Поощряйте ношение одежды и нанесение макияжа (девочки) или регулярное бритье (мальчики) для минимизации воспринимаемых недостатков

ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ, НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ У ПОДРОСТКОВ

СКОЛИОЗ

База данных

A. Деформация кривизны позвоночника, вызывающая косметические и физиологические изменения в позвоночнике, грудной клетке и тазу 1. Происходит в трех плоскостях a. Боковая кривизна позвоночника b. Вращение позвоночника, вызывающее асимметрию ребер c. Грудной гипокифоз 2. Тяжесть

а. Большая кривая ухудшается со временем
б. Двойные кривые (S-образные кривые) ухудшаются больше, чем одинарные кривые (C-образные кривые)
в. Грудной отдел позвоночника ухудшается больше, чем верхняя или нижняя часть

Б. Заболеваемость: самая распространенная деформация позвоночника; чаще встречается у девочек в период роста
C. Факторы риска : неизвестная причина (идиопатическая); возможно, генетическая
Д. Классификация
1. Инфантильный: от рождения до 3 лет
2. Ювенильный: в детстве
3. Подростковый: наиболее распространен в период роста
E. Клинические данные (см. Рисунок 34-1: Кривизны позвоночника)
1. Кривая в выравнивании остистых отростков позвонков
2. Выступание одного бедра
3. Выступание одной лопатки; разница в высоте плеча или лопатки
4. Деформация грудной клетки; груди кажутся неравными по размеру
5. Другие признаки: одежда не подходит; неровные подолы юбки или брюк Ф. Терапевтические вмешательства
1. Скрининг на сколиоз, начиная с 10 лет; диагноз подтверждается рентгенологическим обследованием

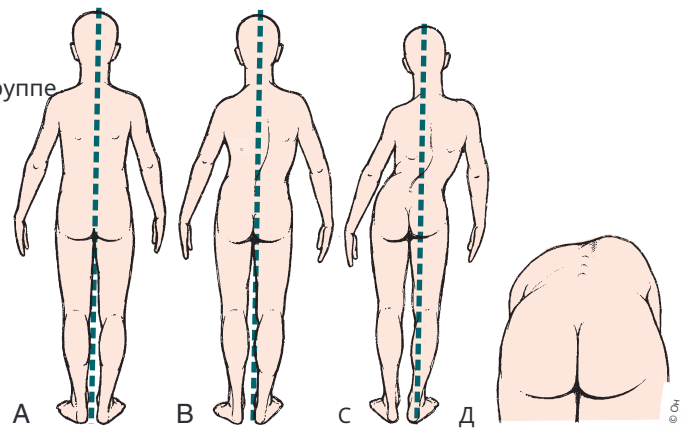


Рисунок 34-1 Кривизна позвоночника . **A,** Нормальный позвоночник . **B,** Легкий сколиоз . **C,** Тяжелый сколиоз . **D,** Асимметрия плеча , лопатки или формы боковой поверхности , или высоты бедра, связанная со сколиозом. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Основы педиатрического сестринского дела по Вонгу*, изд . 8, Сент-Луис, 2009.)

2. Легкий: ортопедический надзор каждые 4-6 месяцев для мониторинга прогрессирования кривой
3. Умеренный: фиксация костей, которые еще растут
   a. Носится 23 часа в сутки
   б. Можно снимать для занятий спортом и другой физической деятельностью c. Эффективность связана с количеством часов ношения в день
   г. Носится до тех пор, пока кости не перестанут расти; замедляет прогрессирование кривизны
      (1) Девочки: примерно через 2 года после начала менструации
      (2) Мальчики: когда необходимо ежедневное бритьё
   e. Упражнения для поддержания и укрепления спинных и абдоминальных мышц
   e. Типы брекетов (Рисунок 34-2: Типы брекетов .)
4. Тяжелый (более 40°): хирургия (например , спинное выравнивание и выпрямление с внешней или внутренней фиксацией; инструментирование в сочетании с костным сращением [артродез] выровненного позвоночника [например, стержни Харрингтона, стержень Луке])
5. Самый тяжелый: тракционные устройства и упражнения перед спинным сращением для частичной коррекции с целью увеличения гибкости

Уход за Подростками со Сколиозом

Оценка/Анализ

1. Симметрия плеч и бедер при стоянии прямо, одетым в нижнее белье (и бюстгальтер, если старшая девочка); наблюдение сзади
2. Симметрия или выступание рёбер при наклоне вперёд со спиной, параллельной полу; наблюдение сбоку
3. Обзор рентгеновских снимков

Планирование/Внедрение

1. Поддерживайте выравнивание позвоночника согласно протоколу
2. Обеспечьте уход при ношении бандажа
   a. Осмотрите поверхности кожи, контактирующие с бандажом, на наличие признаков раздражения
   б. Реализовать корректирующие действия для лечения или предотвращения нарушения целостности кожи
   c. Помочь выбрать подходящую одежду для ношения поверх бандажа, чтобы минимизировать измененный внешний вид
   г. Поощрять ношение обуви на низком каблуке для поддержания баланса
3. Укрепить инструкции относительно
   a. Плана ухода
   b. Использования устройства
   c. Разрешенные или ограниченные виды деятельности (например, поощрять деятельность, не требующую скручивания позвоночного столба)
   d. Ответственность подростка и родителей, связанная с терапией
4. Подготовка к операции, если требуется

Оценка/Результаты

1. Демонстрирует правильное использование бандажа
2. Сообщает о минимальной боли
3. Поддерживает целостность кожи
4. Выражает чувства и беспокойства
5. Участвует в деятельности, соответствующей ограничениям и уровню развития

ОПУХОЛИ КОСТЕЙ

База данных

A. Неопластическое заболевание, которое может возникать из ткани, участвующей в росте костей

Б. Заболеваемость : менее 5% всех злокачественных новообразований ; пик возрастов 15-19 лет

C. Классификация
1. Остеосаркома
   a. Самая частая опухоль костей у детей
   b. Первичные места опухоли: верхняя часть большеберцовой кости; нижняя часть бедренной кости; плечевой кости чуть ниже плеча
   c. Возникает из остеоидной ткани

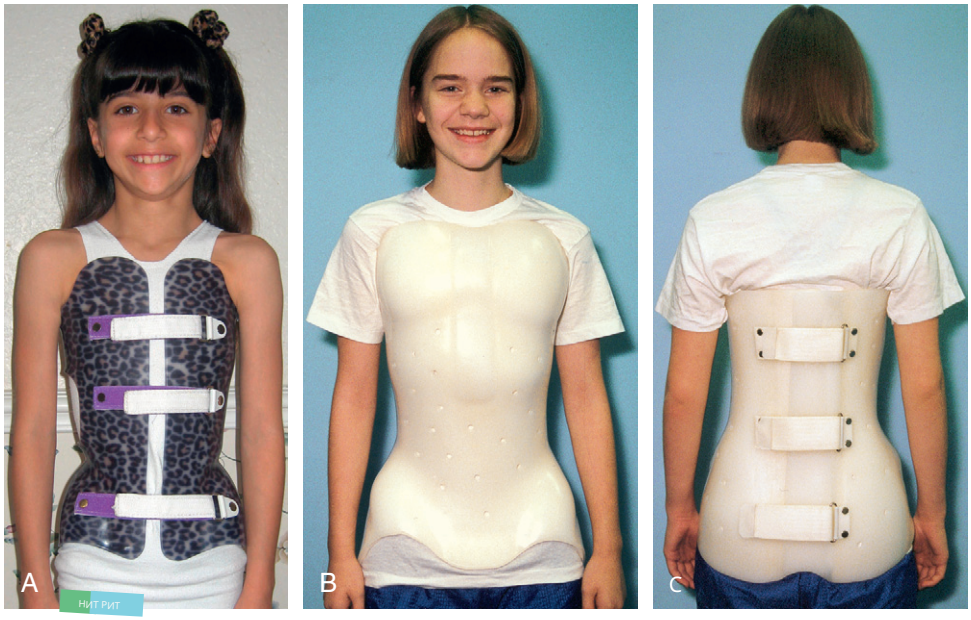


Рисунок 34-2 Типы брекетов. **A,** Тораколюмбосакральный ортез (TLSO). **B** *и* **C,** Вариация TLSO, которая застегивается сзади. (Из Хокенберри М, Уилсон Д: *Основы педиатрического сестринского дела по Вонгу* , изд. 8, Сент-Луис, 2009.)

2. Саркома Юинга
   a. Наиболее частые места: диафиз длинных костей (например, бедренная кость, большеберцовая кость, малоберцовая кость, плечевая кость, локтевая кость); кости туловища (например, позвонки, лопатка, рёбра, таз, череп) б. Возникает из мозговой ткани (костный мозг) **D**. Прогноз зависит от 1. Степени метастазирования
   2. Размер и расположение опухоли
   3. Ответ опухоли на терапию
   4. Возраст и общее состояние здоровья
   5. Толерантность к специфическим медикаментам, процедурам, терапиям

E. Клинические данные
1. Признаки и симптомы
   a. Локализованная боль в пораженном участке
   b. Хромота; добровольное ограничение активности
   c. Невозможность держать тяжелые предметы
   d. Потеря веса; частые инфекции

F. Подтверждение диагноза
1. Рентгеновское обследование; КТ (кость); МРТ; радиоизотопное сканирование костей
2. Аспирация костного мозга
3. Хирургическая биопсия (саркома Юинга)

G. Терапевтические вмешательства
1. Остеосаркома
   a. Процедура сохранения конечности: резекция опухоли с протезированием кости
   b. Химиотерапия
      (1) Предоперационная: для уменьшения размера опухоли
      (2) Пред- и послеоперационная: доксорубицин, циклофосфамид (Цитоксан), ифосфамид, карбоплатин, цисплатин, высокие дозы метотрексата с лейковорином; медикаменты по отдельности или в комбинации c. Ампутация (редко) 2. Саркома Юинга

   a. Интенсивное облучение пораженной кости
   б. Хирургическое удаление первичной опухоли
   в. Химиотерапия: винкристин, цисплатин, доксорубицин, ифосфамид, этопозид
   г. Ампутация: при тяжелой деформации в результате радиации; если конечность бесполезна

Уход за Подростками с Опухолями Костей

Оценка/Анализ

1. Местоположение и степень боли
2. Функциональный статус пораженной области
3. Воспаление в месте; вовлечение лимфатических узлов
4. Системное вовлечение

Планирование/Внедрение

1. Обеспечьте предоперационный и послеоперационный уход
   a. Предлагайте простые честные объяснения
   b. Отвечайте на вопросы и разъясняйте заблуждения
   c. Избегайте перегружать подростка или родителей слишком большим количеством информации
   г. Подчеркните отсутствие альтернатив, если планируется ампутация e. Обеспечьте уход, связанный с ампутациями (см . Главу 11, Уход за больными с Расстройства нейромышечно-скелетной системы, Ампутация, Уход За Больными)
      (1) Помощь в освоении использования протеза
      (2) Помощь в выборе одежды для маскировки протеза
   fff. Используйте шкалу оценки боли и назначайте медикаменты соответствующим образом в послеоперационный период
2. Обеспечьте уход, связанный с лучевой терапией при саркоме Юинга
   a. Объясните процедуру; объясните побочные эффекты
   b. Предложите и/или реализуйте меры по снижению физических эффектов радиотерапии
      (1) Выберите свободную хлопчатобумажную одежду для облученных участков, чтобы уменьшить раздражение
      (2) Защитите область от солнечного света и резких изменений температуры (3) Избегайте ледяных пакетов, грелок c. Помогите справиться с побочными эффектами радиотерапии 3. Поддержка во время химиотерапии
   a. Объясните процедуру, подчеркивая важность химиотерапии b. Объясните вероятные побочные эффекты антиметаболитов (например, тошнота, выпадение волос, стоматит)
   c. Вводите противорвотные средства (например, ондансетрон [Зофран]), чтобы ограничить побочные эффекты химиотерапии
   г. Используйте нефрамакологические средства для минимизации дискомфорта от химиотерапии (например, мягкая, нераздражающая еда, аппликатор с мягким наконечником для оральной гигиены) e. Поощряйте гигиену, уход за собой и предметы для улучшения внешнего вида (например, парик)
4. Предоставьте эмоциональную поддержку подростку и членам семьи
   a. Разъясните заблуждения и предоставьте техническую информацию по мере необходимости
   b. Предоставьте время и возможность для скорби
   c. Поощряйте выражение чувств по поводу потери и нежелательных эффектов терапии
   г. Позволяйте зависимость, поощряя независимость. e. Подчеркивайте необходимость продолжения регулярной деятельности, взаимодействий и поведения

Оценка/Результаты

1. Сообщает о минимальной боли
2. Возобновляет отношения со сверстниками и деятельность в соответствии с возможностями 3. Подросток и родители
   a. Выражают чувства и беспокойства b. Демонстрируют позитивные навыки совладания c. Вербализуют понимание терапий и побочных эффектов

   г. Приспосабливаются к изменениям во внешности подростка

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Для общих эмоциональных расстройств подростка см. Главу 17, Уход За Больными Клиентами С Расстройствами, Обычно Впервые Проявляющимися в Младенчестве, Детстве или Подростковом Возрасте

ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ СО ЗДОРОВЬЕМ

Многие проблемы подросткового возраста схожи с проблемами взрослых; см. конкретные разделы в разделе 2, Медико-хирургическая сестринская помощь, и разделе 4, Сестринское дело в области родов и здоровья женщин, для дальнейшего обсуждения

ГЛАВА 35

Контрольные вопросы с ответами и обоснованиями

ВОПРОСЫ

Примечание: Тысячи дополнительных практических вопросов доступны на прилагаемом компаньон CD.

Вопросы обычно группируются по содержанию и обычно, когда это впервые очевидно в рамках определенного уровня развития. Поэтому будут некоторые вопросы с детьми, чей возраст не специфичен для широкой классификации младенцев, малышей, дошкольников или подростков.

Уход за Младенцами

1. Родители ребенка звонят в клинику и сообщают медсестре, мкг что их ребенок раздражителен и у него температура 102° F после плановой иммунизации. Протокол клиники указывает , что ацетаминофен 15 мг/кг должен вводиться каждые 4-6 часов. Последний вес ребенка был 9,6 кг. Родитель говорит: «На бутылке ацетаминофена указано, что в 5 мл содержится 160 мг». Сколько медсестра должна сказать родителю вводить за каждую дозу? **Запишите ваш ответ с точностью до одного десятичного знака.**
   Ответ: _____ мл
2. Семья решила отказаться от «чрезвычайного ухода» за новорожденным с тяжелыми аномалиями. Как медсестра должна интерпретировать это решение?
   1. У новорожденного нет прав.
   2. Это то же самое, что и эвтаназия.
   3. Это незаконная профессиональная практика.
   4. Новорожденному разрешено умереть.
3. Медсестра планирует первый визит на дом к матери, которая родила младенца с высоким риском. На какое время дня медсестра должна запланировать визит, чтобы он был наиболее продуктивным?
   1. Когда муж отсутствует дома.
   2. Когда мать кормит младенца.
   3. В удобное для семьи время.
   4. Когда медсестра может провести время с семьей.
4. Какое первое действие должна предпринять медсестра перед введением питания через трубку младенцу?
   1. Промыть трубку водой.
   2. Предложить младенцу соску.
   3. Медленно ввести 10 мл формулы.
   4. Поместить младенца в положение Тренделенбурга.
5. Какое сестринское вмешательство предоставляет наибольшую поддержку родителям младенца с очевидной физической аномалией?
   1. Поощрять их выражать свои беспокойства.
   2. Отговаривать их от разговоров о своем ребенке.
   3. Уверять их не беспокоиться, так как аномалия может быть исправлена.
   4. Показать им послеоперационные фотографии младенцев с аналогичной аномалией.
6. Когда его берет на руки родитель или медсестра, 8-месячный младенец кричит и, кажется, испытывает боль. После наблюдения за этим поведением, что медсестра должна обсудить с родителем?
   1. Несчастные случаи и важность их профилактики
   2. Ограничение времени игры с другими детьми в семье
   3. Любые другие поведения, которые родитель мог заметить
   4. Еда и конкретные витамины, которые следует давать младенцам 7.

Младенец в возрасте 1 недели находится в педиатрическом отделении в течение 18 часов после наложения гипсовой повязки спика. Медсестра наблюдает респираторную частоту менее 24 дыханий/мин. Других изменений не отмечено. Поскольку младенец, по-видимому, в порядке, медсестра не сообщает и не документирует медленную респираторную частоту. Спустя несколько часов младенец испытывает тяжелый респираторный дистресс, и необходима экстренная помощь. Что следует учитывать, если будет предпринято юридическое действие?

   1. У большинства младенцев дыхание замедляется, когда им некомфортно.
   2. Дыхание у маленьких младенцев нерегулярное, поэтому снижение частоты не имеет значения.
   3. Жизненные показатели, выходящие за пределы ожидаемых параметров, имеют значение и должны быть задокументированы.
   4. Респираторный тракт молодых младенцев недоразвит, и их респираторная частота не имеет значения.
8. Какие предложения должна дать медсестра родителю, чтобы помочь 2-месячно- мкг му младенцу с коликами? **Выберите все подходящие варианты.**
   1. Давайте меньшие, но более частые кормления.
   2. Часто делайте отрыжку во время кормления.
   3. Положите теплую грелку на живот.
   4. Предложите теплый, подслащенный чай, когда начинается плач.
   5. Качайте ребенка нежно в тихой комнате, когда начинается плач.
9. Медсестра в клинике для здоровых детей определяет, что длина мкг 1-летнего младенца ниже ожидаемой. Текущий рост составляет 28 дюймов, а длина при рождении была 20 дюймов.
   Какой должна быть текущая длина этого младенца ?**Запишите ваш ответ, используя целое число.**
   Ответ: _____дюймы

▶ Обозначает вопрос альтернативного формата .

10. Какое сестринское вмешательство лучше всего удовлетворяет основную потребность в развитии новорожденного в непосредственный послеоперационный период?
1. Дать соску младенцу
2. Повесить мобиль над кроваткой младенца
3. Предоставить младенцу мягкую, уютную игрушку
4. Подогревание смеси для младенца перед кормлением

11. Какие характеристики медсестра ожидает увидеть у младенцев и маленьких детей, которые имеют недостаточность питания? мкг
Выберите все, что подходит.
1. Гиперактивность
2. Дефицит языка
3. Избыточный вес
4. Склонность к болезням
5. Чувствительность к стимулам

12. Родитель и 3-месячный младенец посещают клинику для планового осмотра. Что медсестра должна включить в план обучения по профилактике несчастных случаев?
1. Уберите мелкие предметы с пола.
2. Закройте электрические розетки защитными заглушками.
3. Уберите токсические вещества из низких мест.
4. Проверьте температуру воды перед купанием.

13. Медсестра обучает родителя, как предотвратить несчастные случаи при уходе за 6-месячным младенцем. Какую способность следует подчеркнуть в отношении моторного развития младенца?
1. Сидит
2. Переворачивается
3. Ползает на короткие расстояния
4. Стоит, держась за мебель

14. 7-месячную девочку необходимо катетеризировать для получения стерильного образца мочи. Один из родителей младенца выражает страх, что эта процедура может травмировать ребенка психологически. Как медсестра должна успокоить?
1. Страх оправдан, и медсестра должна получить образец «чистого захвата».
2. Родители имеют право отказаться от катетеризации, и беспокойства реалистичны.
3. Хотя беспокойство уместно, необходимость в стерильном образце является приоритетом.
4. Процедура неприятная, но не должна иметь разрушительных долгосрочных последствий.

15. Медсестра осматривает ротовую полость 6-месячного младенца. Родитель спрашивает, какие зубы прорежутся первыми. Как медсестра должна ответить?
1. Резцы
2. Клыки
3. Верхние моляры
4. Нижние моляры

16. Медсестра обучает группу новых родителей, как укладывать младенцев в первые недели жизни. Какое положение самое безопасное?
1. На спине, лежа ровно
2. На любой стороне, лежа ровно
3. Голова слегка приподнята на левой стороне
4. Голова слегка приподнята на правой стороне

17. Родитель приходит в клинику неотложной помощи с 3-месячным младенцем и говорит: «Мой ребенок перестал дышать на некоторое время.» Младенец продолжает испытывать затруднения с дыханием, с продолжительные периоды апноэ. Какие данные оценки должны предупредить медсестру о подозрении на синдром тряски младенца (СТМ)?
1. Рождение произошло до 32 недель гестации
2. Отсутствие стридора и посторонних дыхательных шумов
3. Предыдущие эпизоды апноэ, продолжительностью от 10 до 15 секунд
4. Ретракции и использование вспомогательных дыхательных мышц

18. Родители больного младенца разговаривают с медсестрой о своем ребенке. Один из родителей говорит: «Я так расстроен; я не осознавал, что наш ребенок болен». Какой основной признак болезни у младенца должна объяснить медсестра родителю?
1. Хрюкающее дыхание
2. Чрезмерное потоотделение
3. Длительные периоды сна
4. Плач сразу после кормления

19. Новорожденный госпитализирован в отделение интенсивной терапии новорожденных (НИТ) с атрезией хоан. Какую часть тела младенца должна оценить медсестра?
1. Ректум
2. Носоглотка
3. Кишечный тракт
4. Гортаноглотка

20. Какое поведение ожидает медсестра во время кормления новорожденного с атрезией хоан?
1. Захлебывается при кормлении
2. Испытывает трудности с глотанием
3. Не выглядит голодным
4. Съедает примерно половину порции

21. Младенец госпитализирован в педиатрическое отделение интенсивной терапии (PICU) после операции на открытом сердце для ремонта дефекта межжелудочковой перегородки. Расположите эти оценки медсестры в порядке приоритета. мкг
1. _____Частота сердечных сокращений
2. _____Оперативное место
3. _____Мочевой выход
4. _____Респираторный статус
5. _____Внутривенный катетер

22. Какое приоритетное вмешательство медсестры при подготовке к госпитализации ребенка с острым ларинготрахеобронхитом?
1. Подложите подушки под боковые поручни кроватки.
2. Организуйте тихую, прохладную комнату.
3. Поставьте набор для трахеотомии у кровати.
4. Приобретите кресло, чтобы родитель мог остаться.

23. Какое должно быть приоритетное действие медсестры при уходе за ребенком с острым ларинготрахеобронхитом?
1. Начните принимать меры для снижения лихорадки.
2. Обеспечьте подачу увлажненного кислорода.
3. Обеспечьте поддержку для снижения тревоги.
4. Постоянно оценивайте респираторный статус.

24. 3-месячный младенец был госпитализирован с респираторно-синцитиальным вирусом (RSV). Какое приоритетное вмешательство?
1. Введение противовирусного средства
2. Кластеризация ухода для сохранения энергии
3. Предложение оральных жидкостей для содействия гидратации
4. Предоставление противокашлевого средства по мере необходимости

25. Медицинский работник назначает 375 мг ампициллина в/в каждые 6 часов для 5-месячного ребенка с рецидивирующими респираторными инфекциями. мкг
Лекарство поставляется в виде 500 мг порошка во флаконе. Инструкции гласят смешать порошок с 1,8 мл разбавителя,

что дает 250 мг/мл. Сколько миллилитров должна ввести медсестра? **Запишите свой ответ с точностью до одного десятичного знака.**
Ответ: _____ мл

26. Ребенок госпитализирован в больницу с пневмонией. Какую приоритетную потребность необходимо включить в план ухода за этим ребенком?
1. Отдых
2. Упражнение
3. Питание
4. Выведение

27. 6-месячный младенец доставлен в отделение неотложной помощи в тяжелом респираторном дистрессе. Поставлен диагноз респираторно-синцитиального вируса (RSV), и младенец госпитализирован в педиатрическое отделение . Что следует включить в план ухода?
1. Разместите в теплом, сухом окружении.
2. Разрешите посещение родителей и братьев и сестер.
3. Соблюдайте стандартные и контактные меры предосторожности.
4. Немедленно введите назначенный антибиотик.

28. Младенец госпитализирован в отделение интенсивной терапии новорожденных (НИТ) с экстрофией мочевого пузыря. Какое покрытие должна использовать медсестра для защиты открытой области?
1. Свободный подгузник
2. Сухая марлевая повязка
3. Влажная стерильная повязка
4. Марлевая прокладка с вазелином

29. С экстрофией мочевого пузыря связано дополнительное нарушение. Какую аномалию должна оценить медсестра у младенца?
1. Атрезия ануса
2. Отсутствие одной почки
3. Врожденный порок сердца
4. Деформация лобковой кости

30. Медсестра ухаживает за младенцем, родившимся с экстрофией мочевого пузыря. Какой риск медсестра считает наибольшим для этого младенца?
1. Инфекция
2. Обезвоживание
3. Мочевое удержание
4. Кишечная непроходимость

31. Медсестра по уходу на дому впервые посещает семью. 4-недельному младенцу была проведена операция по поводу экстрофии мочевого пузыря и созданию илеального кондуита вскоре после рождения. Когда медсестра приходит, мать выглядит усталой, а ребенок плачет. После введения, какое наиболее подходящее заявление медсестры?
1. «Расскажите мне о вашем распорядке дня.»
2. «Вы выглядите усталым. Все в порядке?»
3. «Когда в последний раз ребенок получал бутылочку?»
4. «О, похоже, у вас двоих плохой день.»

32. Медсестра обучает группу родителей о важности соблюдения графика иммунизации. Какое осложнение свинки важно избежать подросткам?
1. Стерильность
2. Гипопитуитаризм
3. Снижение либидо
4. Снижение андрогенов

33. Медсестра проводит физический осмотр младенца с синдромом Дауна. На какую аномалию медсестра должна оценить ребенка?
1. Выпячивание родничков
2. Жесткие нижние конечности
3. Аномальные звуки сердца
4. Необычные реакции зрачков

34. Родитель говорит медсестре: «Моему 9-месячному ребенку больше не свойственна та же сильная хватка, которая была при рождении, и он больше не пугается громких звуков.» Как медсестра должна объяснить эти изменения в поведении?
1. «Я проверю эти реакции, прежде чем решу, как действовать дальше.»
2. «Отсутствие этих реакций может быть связано с задержкой в развитии.»
3. «Необходима дополнительная сенсорная стимуляция, чтобы способствовать возвращению этих ответов».
4. «Эти реакции заменяются добровольной активностью примерно в возрасте пяти месяцев».

35. *Медсестра обучает группу родителей о побочных эффектах вакцин для иммунизации. Какой признак должна включить медсестра, говоря о младенце, получающем вакцину против* *Haemophilus influenzae* (Хиб)?
1. Вялость
2. Крапивница
3. Обобщенная сыпь
4. Субфебрильная лихорадка

36. Младенец получает парентеральную терапию. Назначение в/в: 400 мл D5W 0,45% хлорида натрия на 8 часов. С какой скоростью медсестра должна поддерживать почасовую скорость? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
мкг
Ответ: _____ мл

37. Младенец, у которого диарея в течение 3 дней, госпитализирован в вялом состоянии и дышит быстро. Родитель заявляет, что ребенок употреблял смесь, хотя и не в таком количестве, как обычно, и не может понять внезапное изменение. Какое объяснение должна дать медсестра родителю?
1. Клеточный метаболизм нестабилен у маленьких детей.
2. Доля воды в организме меньше, чем у взрослых.
3. Почечная функция незрелая у детей до достижения ими школьного возраста.
4. Требование внеклеточной жидкости на единицу массы тела больше, чем у взрослых.

38. Объясняя возникновение фебрильных судорог в классе для родителей, какую информацию должна включить медсестра?
1. Они могут возникать при незначительных заболеваниях.
2. Причина обычно легко определяется.
3. Они обычно не возникают в возрасте малышей.
4. Частота возникновения выше у женщин, чем у мужчин.

39. Родитель говорит медсестре в отделении неотложной помощи: «У моего 3-летнего ребенка несколько дней была лихорадка и рвота». После выполнения предписанных мер по снижению лихорадки, какое действие медсестры является наиболее важным?
1. Предотвращение озноба
2. Ограничение оральных жидкостей
3. Измерение выхода ежечасно
4. Измерение жизненных показателей каждый час

40. Медсестра наблюдает, что 3-летний ребенок в кроватке с зажатой челюстью и у него тонико-клонический припадок. Какова приоритетная сестринская ответственность в данный момент?
1. Применить ограничения.
2. Ввести кислород.
3. Защитить ребенка от самоповреждения.
4. Вставить пластиковый воздуховод в рот ребенка.

41. Ребенок, сидящий на стуле в игровой комнате, начинает испытывать тонико-клонический припадок с зажатой челюстью. Какое лучшее первоначальное действие медсестры?
1. Попытаться открыть челюсть.
2. Положить ребенка на пол.
3. Позвать на помощь персонал.
4. Положить подушку под голову ребенка.

42. Медсестра заботится о ребенке с диагнозом менингит. Какие клинические данные указывают на повышение внутричерепного давления? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Раздражительность
2. Брадикардия
3. Гиперактивность
4. Уменьшение пульсового давления
5. Уменьшение систолического кровяного давления

43. Младенцу поставлен диагноз сообщающаяся гидроцефалия. Родители просят разъяснить объяснение медицинского работника о проблеме их ребенка. Как медсестра должна ответить?
1. «В мозге производится слишком много спинномозговой жидкости в пространствах (желудочках).»
2. «Поток спинномозговой жидкости через клетки мозга не опорожняется эффективно в спинной мозг.» 3. «Спинномозговая жидкость не может быть адекватно абсорбирована из-за блокады в пространствах (желудочках) мозга.»
4. «Есть часть поверхности мозга, которая обычно поглощает спинномозговую жидкость после её производства, но она не функционирует должным образом.»

44. 6-недельный младенец и мать прибывают в отделение неотложной помощи на скорой помощи. Отец прибывает через несколько минут с двумя детьми, 7 и 9 лет. Младенец не дышит, и окончательный диагноз — синдром внезапной детской смерти (СВДС). Родители по очереди держат младенца в другой комнате. Медсестра остается рядом и оказывает эмоциональную поддержку родителям. Какова важная краткосрочная цель для этой семьи?
1. Идентифицировать проблемы, с которыми они столкнутся в связи с потерей младенца.
2. Включить братьев и сестер младенца в мероприятия и скорбь после его смерти.
3. Найти другие семьи, которые потеряли младенцев из-за СВДС, и получить от них поддержку.
4. Принять, что они ничего не могли сделать, чтобы предотвратить смерть младенца.

45. Что следует включить в уход за младенцем с повышенным внутричерепным давлением?
1. Взвешивать ежедневно перед кормлением.
2. Поднять голову выше уровня бедер.
3. Проверять рефлексы через регулярные промежутки времени.
4. Контролировать бдительность при частой стимуляции.

46. Родители младенца, которому только что вставили вентрикулоперитонеальный шунт для лечения гидроцефалии , обеспокоены прогнозом. Какую информацию медсестра должна предоставить родителям?
1. Прогноз отличный, и клапан является постоянным.
2. Шунт может потребовать пересмотра по мере роста ребенка.
3. Если произошло какое-либо повреждение мозга, оно необратимо даже после первого года жизни.
4. Гидроцефалия обычно проходит самостоятельно к 2 годам, и затем шунт удаляется.

47. У младенца, родившегося с менингомиелоцеле, развивается гидроцефалия. Вставляется вентрикулоперитонеальный шунт. Какое сестринское вмешательство является необходимым в уходе за этим младенцем в первые 24 часа после операции?
1. Размещение в высоком положении Фаулера
2. Введение назначенного седативного средства
3. Позиционирование на той же стороне, что и шунт
4. Мониторинг на увеличение внутричерепного давления

48. Выписка новорожденного с хирургически исправленным миеломенингоцеле ожидается примерно в возрасте 2 недель. Какое обучение должна включить медсестра при подготовке родителей к выписке?
1. Демонстрация ограничительных положений, чтобы предотвратить переворачивание младенца
2. Обсуждение необходимости ограничить потребление жидкости младенцем только формулой
3. Инструкции о том, как выполнять упражнения на пассивный диапазон движений для нижних конечностей младенца 4. Объяснение необходимости обеспечить младенцу тихую окружающую среду для снижения внешних стимулов

49. Младенцу, которому была проведена ревизия вентрикулоперитонеального шунта, поставлен диагноз менингит из-за инфицированного шунта. Какие клинические проявления подтверждают этот вывод? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Лихорадка
2. Вялость
3. Ригидность шеи
4. Плохое кормление
5. Запавшие роднички

50. Медсестра в педиатрической клинике оценивает младенца, которому была проведена ревизия вентрикулоперитонеального шунта. Какое клиническое проявление предупреждает медсестру о повышении внутричерепного давления?
1. Увеличение частоты пульса
2. Гипоактивные рефлексы
3. Пониженное кровяное давление
4. Напряжение переднего родничка

51. Родители младенца, которому была проведена хирургическая коррекция миеломенингоцеле, выражают обеспокоенность по поводу ухода за кожей и спрашивают, что они могут сделать, чтобы избежать проблем. Медсестра должна научить родителей, что их младенец:
1. потребует долгосрочного междисциплинарного последующего ухода.
2. должен принимать профилактическую антибиотикотерапию на неопределенный срок.
3. должен оставаться сухим, нанося порошок после каждой смены подгузника.
4. не требует ничего, кроме обычного очищения и смены подгузников.

52. Каково первичное сестринское вмешательство для младенца с миеломенингоцеле до хирургической коррекции?
1. Минимизировать инфекцию.
2. Предотвратить травму мешка.
3. Наблюдать за увеличением паралича.
4. Оценить степень контроля кишечника и мочевого пузыря.

53. Младенец с миеломенингоцеле госпитализирован в педиатрическое отделение интенсивной терапии (ОИТ). Пока младенец ожидает хирургической коррекции дефекта, какое наиболее подходящее сестринское вмешательство?
1. Использование одноразовых подгузников
2. Размещение младенца в положении лёжа на животе
3. Проведение неврологических проверок выше места поражения
4. Промывание области ниже дефекта нетоксичным антисептиком

54. После закрытия миеломенингоцеле новорожденного, какое важное сестринское вмешательство должно быть включено в план ухода?
1. Ограничение движения ног
2. Снижение стимулов окружающей среды
3. Ежедневное измерение окружности головы
4. Наблюдение за серозным дренажем из ноздрей

55. Медсестра ухаживает за младенцем с бактериальным менингитом. Родители спрашивают, как их ребенок мог заразиться болезнью. Что медсестра считает наиболее вероятным путем передачи в центральную нервную систему (ЦНС)?

1. Мочеполовая система
2. Желудочно-кишечный тракт
3. Кожа или слизистые мембраны
4. Черепные отверстия или синусы

56. мкг Медсестра принимает 8-месячного младенца в больницу, так как подозревается бактериальный менингит. Перечислите в порядке приоритета действия медсестры, которые следует предпринять.
1. _____Организовать респираторную изоляцию.
2. _____Помочь с люмбальной пункцией.
3. _____Вставить устройство для доступа к циркуляторной системе.
4. _____Ввести назначенные антибиотики.
5. _____Следить за признаками ригидности затылочных мышц.

57. Как долго медсестра должна поддерживать изоляцию ребенка с бактериальным менингитом?
1. В течение 12 часов после госпитализации.
2. До тех пор, пока посевы не будут отрицательными.
3. До завершения антибиотикотерапии.
4. В течение 48 часов после начала антибиотикотерапии.

58. 1-летний младенец был госпитализирован с предварительным диагнозом бактериального менингита. Люмбальная пункция проводится для подтверждения диагноза. Какой лабораторный отчет о спинномозговой жидкости подтверждает этот диагноз?
1. Сниженное количество клеток
2. Повышенный уровень белка
3. Повышенный уровень глюкозы
4. Низкое давление спинномозговой жидкости

59. Медсестра заботится о ребенке с менингококковым менингитом. Какое клиническое проявление ожидает медсестра при проведении физической оценки?
1. Тяжелый глоссит
2. Субфебрильная лихорадка
3. Пурпурная кожная сыпь
4. Тремор конечностей

60. мкг Медсестра ухаживает за 2-летним ребенком с менингитом. Какие клинические проявления увеличения внутричерепного давления должна оценить медсестра у ребенка? **Выберите все, что подходит.**
1. Судороги
2. Рвота
3. Выпячивание родничков
4. Субнормальная температура
5. Уменьшенная респираторная частота

61. Что медсестра определяет как самое серьезное осложнение менингита у маленьких детей?
1. Эпилепсия
2. Слепота
3. Периферический циркуляторный коллапс
4. Сообщающаяся гидроцефалия

62. Медсестра наблюдает, что у младенца асимметричные ягодичные складки. На какое расстройство медсестра должна провести целенаправленную оценку?
1. Врожденная паховая грыжа
2. Повреждение центральной нервной системы
3. Повреждение периферической нервной системы
4. Дисплазия тазобедренного сустава

63. У 3-месячного младенца с тяжелой дисплазией тазобедренного сустава наложена гипсовая повязка спика. Что медсестра должна научить родителей, чтобы предотвратить серьезное осложнение?
1. Часто менять подгузники.
2. Уменьшить количество кормлений в день.
3. Избегать переворачивания из положения лежа на животе в положение лежа на спине.
4. Позвоните медицинскому работнику, если есть неприятный запах.

64. 4-месячному младенцу наложили гипсовую повязку спика. Что медсестра должна включить в инструкции по выписке для родителей?
1. Приобретите специально разработанное автокресло.
2. Оставляйте подгузники, чтобы предотвратить загрязнение гипса.
3. Меняйте положение младенца каждые восемь часов.
4. Используйте перекладину между ног младенца для изменения положения.

65. Какую процедуру должна использовать медсестра при поднятии головы младенца в гипсовой повязке спика?
1. Измените это положение через час.
2. Положите подушки под плечи.
3. Подложите сложенные подгузники под край гипса.
4. Поднимите весь матрас в изголовье кроватки.

66. Медсестра ухаживает за 3-месячным младенцем, у которого диагностирован врожденный гипотиреоз. Что следует сказать родителям о вероятном влиянии на будущее младенца , если лечение не начато немедленно?
1. Микседема
2. Тиреотоксикоз
3. Спастический паралич
4. Умственная отсталость

67. Во время визита в клинику для здоровых детей родители расстроены, потому что их 9-месячный младенец имеет тяжелую сыпь от подгузников; один из родителей хочет знать, как лечить и предотвращать её повторное появление. Какую причину дерматита от подгузников медсестра должна включить в ответ на вопрос родителя?
1. Использование одноразовых подгузников
2. Длительный контакт с раздражителем

3. Пониженный pH мочи младенца
4. Слишком раннее введение твердой пищи

68. Родитель приносит 2-недельного младенца в клинику, потому что младенец постоянно срыгивает. Подозревается халазия, несостоятельность кардиального сфинктера. Какие инструкции должна дать медсестра родителю?
1. Держите младенца в вертикальном положении после кормления.
2. Не давайте младенцу плакать в течение длительных периодов.
3. Держите младенца в положении лёжа на животе после кормления.
4. Убедитесь, что младенец выпивает полную бутылку смеси при каждом кормлении.

69. Родитель приносит 9-месячного младенца в педиатрическую клинику и спрашивает о введении новых продуктов. Что должна предложить медсестра?
1. «Смешайте пюре с формулой и предложите его в бутылке.»
2. «Дайте полное обычное кормление, а затем введите новый продукт.»
3. «Предлагайте новый продукт каждый день, пока один не будет принят, а затем предлагайте его снова.»
4. «Дайте небольшое количество смеси, а затем предложите новый продукт, пока он еще голоден.»

70. Что должно включать сестринский уход за младенцем после хирургического ремонта заячьей губы?
1. Предотвращение плача
2. Размещение в полусидячем положении
3. Сохранение НПО в течение 1 дня после операции
4. Кормление ложкой в течение 2 дней после операции

71. Медсестра, ухаживающая за младенцем с заячьей губой, обеспокоена предотвращением инфекции. Почему заячья губа предрасполагает младенца к инфекции?
1. Отходы накапливаются вдоль дефекта.
2. В дефектной области недостаточная циркуляция.
3. Питание недостаточно из-за неэффективного кормления.
4. Дыхание через рот высушивает орофарингеальные слизистые мембраны.

72. Что должна использовать медсестра для кормления младенца, рожденного с односторонней заячьей губой и волчьей пастью?
1. Пластиковая ложка
2. Соска с крестовым разрезом
3. Парентеральное вливание
4. Шприц с резиновым наконечником

73. Родитель 11-месячного младенца с волчьей пастью спрашивает медсестру, почему было рекомендовано закрытие нёба до достижения возраста 2 лет. Как должна ответить медсестра?
1. «Операция после 2 лет пугает и должна быть избегаема, если это возможно.»
2. «Прорезывание двухлетних моляров часто усложняет хирургическую процедуру.»
3. «По мере взросления вашего ребенка нёбо становится шире и сложнее для ремонта.»
4. «Операция должна быть проведена до того, как ваш ребенок начнет использовать неправильные речевые модели.»

74. Младенец с заячьей губой и нёбом госпитализирован в больницу для хирургического ремонта. Расположите послеоперационные вмешательства медсестры в порядке приоритета.
мкг
1. _____Предотвращение рвоты
2. _____Поддержание проходимости дыхательных путей
3. _____ . ___Оценка слуха младенца
4. _____Мониторинг парентеральных инфузий жидкости
5. _____Обучение родителей альтернативным методам кормления

75. Младенец с гипертрофическим стенозом привратника (ГПС) госпитализирован в педиатрическое отделение. Что ожидает медсестра при пальпации живота младенца?
1. Расширенная ободочная кишка
2. Выраженная болезненность вокруг пупка
3. Масса размером с оливку в правом верхнем квадранте
4. Ритмичные перистальтические волны в нижней части живота

76. Медсестра заботится о младенце с предварительным диагнозом гипертрофического стеноза привратника (ГПС). Что наиболее важно для медсестры оценить?
1. Качество плача
2. Признаки обезвоживания
3. Кашлять кормления
4. Характеристики стула

77. Хирургия по коррекции гипертрофического стеноза привратника (ГПС) проводится у 3-недельного младенца, который находился на искусственном вскармливании. Какой послеоперационный порядок кормления является подходящим?
1. Утолщенная формула через 24 часа после операции
2. Воздержание от кормлений в первые 24 часа
3. Обычное искусственное вскармливание в течение 24 часов после операции
4. Дополнительные кормления глюкозой по желанию после первых 24 часов

78. Корректирующая хирургия для гипертрофического стеноза привратника (ГПС) завершена, и младенец возвращен в педиатрическое отделение с установленным в/в вливанием. Какое приоритетное действие медсестры?
1. Применить адекватные ограничения.
2. Ввести легкое седативное средство.
3. Оценить в/в место на предмет инфильтрации.
4. Подключить назогастральный зонд к настенному отсосу.

79. Младенец перенес корректирующую хирургию для гипертрофического стеноза привратника (ГПС). Что медсестра должна научить родителя делать сразу после кормления, чтобы ограничить рвоту?
1. Укачивайте младенца.
2. Посадите младенца в детское кресло.
3. Положите младенца на правый бок.
4. Держите младенца в бодрствующем состоянии с помощью сенсорной стимуляции.

80. У новорожденного с аноректальной аномалией была проведена анопластика. На 2-недельном контрольном визите начинается серия анальных расширений. Что медсестра должна порекомендовать родителям, чтобы помочь предотвратить запор у младенца?
1. Используйте соевую формулу.
2. Кормите грудью, если возможно.
3. Вводите свечу на ночь.
4. Предлагайте глюкозную воду между кормлениями.

81. Медсестра ухаживает за младенцем с фенилкетонурией (ФКУ). Какую диету медсестра должна ожидать, что назначит медицинский работник?
1. Без жира
2. Обогащенная белком
3. Без фенилаланина
4. С низким содержанием фенилаланина

82. Что медсестра должна включить в план обучения для родителей младенца, у которого диагностирована фенилкетонурия (ФКУ)?
1. Умственная отсталость возникает, если ФКУ не лечить.
2. Тестирование на ФКУ проводится сразу после рождения.
3. Лечение ФКУ включает пожизненные медикаменты.
4. ФКУ передается аутосомно-доминантным геном.

83. Родителям новорожденного с фенилкетонурией (ФКУ) нужна помощь и поддержка в соблюдении специфических диетических ограничений. Они спрашивают медсестру: «Как долго наш ребенок должен быть на этой диете?» Как медсестра должна ответить?
1. «Мы все еще не уверены; вам следует обсудить это с вашим медицинским работником.»
2. «Если ваш ребенок хорошо себя чувствует, продукты, содержащие белок, могут постепенно вводиться.»
3. «Вашему ребенку нужно быть на этой диете как минимум до подросткового возраста и во взрослую жизнь.»
4. «Это пожизненная проблема, и рекомендуется продолжать диетические ограничения.»

84. Медсестра планирует обсудить питание детей с группой родителей, чьи дети имеют синдром Дауна, чтобы минимизировать общую проблему питания. Какую проблему следует рассмотреть?
1. Рахит
2. Ожирение
3. Анемия
4. Руминация

85. Медсестра ухаживает за 3-месячным младенцем, у которого вздутие живота и рвотные массы окрашены желчью. Медсестра подозревает кишечную непроходимость. Какие клинические проявления поддерживают это подозрение? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Слабый пульс
2. Гипотоничность
3. Пароксизмальная боль
4. Высокий плач
5. Хрюкающее дыхание

86. Медсестра обсуждает уход за младенцем с коликами с родителями. Что медсестра должна объяснить как причину коликоподобного поведения?
1. Недостаточная перистальтика
2. Пароксизмальная абдоминальная боль
3. Аллергическая реакция на определенные белки в молоке
4. Защитный механизм, предназначенный для устранения чужеродных белков

87. 1-месячный младенец госпитализирован в педиатрическое отделение с предварительным диагнозом болезни Гиршпрунга (врожденный аганглионарный мегаколон). Какую процедуру медсестра ожидает использовать для подтверждения диагноза?
1. Колоноскопия
2. Ректальная биопсия
3. Множественные клизмы с физиологическим раствором
4. Фиброоптическая назоэнтерическая трубка

88. Медицинский работник назначает клизму с водопроводной водой для 6-месячного младенца с подозрением на болезнь Гиршпрунга. Какое обоснование заставляет медсестру усомниться в назначении?
1. Результатом может быть потеря необходимых питательных веществ.
2. Это может вызвать дисбаланс жидкости и электролитов.
3. Это может усилить страх перед инвазивными процедурами.
4. Результат может вызвать шок из-за резкого падения температуры.

89. Выписан приказ на изотоническую клизму для 2-летнего ребенка. Какое максимальное количество жидкости медсестра должна вводить без конкретного приказа от медицинского работника?
1. 100 до 150 мл
2. 155 до 250 мл
3. 255 до 360 мл
4. 365 до 500 мл

90. У 5-месячного младенца развивается тяжелая диарея, и ему вводят в/в жидкости. Каково обоснование для медсестры внимательно следить за скоростью потока в/в?
1. Ограничение выхода
2. Замена потерянных жидкостей
3. Избегать в/в инфильтрации
4. Предотвращение сердечной перегрузки

91. Какое важное действие медсестры при уходе за маленьким ребенком с тяжелой диареей?
1. Поддерживать в/в.
2. Проводить ежедневные взвешивания.
3. Восполнить потерянные калории.
4. Содействовать целостности перианальной кожи.

92. Медсестра ухаживает за младенцем, у которого рвота неукротимая. Какое осложнение наиболее важно оценить медсестре?
1. Ацидоз
2. Алкалоз
3. Гиперкалиемия
4. Гипернатриемия

93. Медсестра вводит в/в жидкости обезвоженному младенцу. Какое вмешательство наиболее важно в данный момент?
1. Продолжение предписанной скорости потока
2. Мониторинг скорости капель внутривенно
3. Расчет общего необходимого потребления
4. Поддержание жидкости при температуре тела

94. 5-месячного младенца приводят в педиатрическую клинику для планового ежемесячного осмотра. Какая оценка побуждает медсестру уведомить медицинского работника?
1. Температура 99,5° F
2. Кровяное давление 75/48 мм рт. ст.
3. Частота сердечных сокращений 100 ударов в минуту
4. Респираторная частота 50 дыханий в минуту

95. Медсестра изучает медицинские записи младенцев и детей с сердечными расстройствами, у которых развилась сердечная недостаточность. Что медсестра определила как последний признак сердечной недостаточности?
1. Тахипноэ
2. Тахикардия
3. Периферический отек
4. Периорбитальный отек

96. Какое общее проявление может идентифицировать медсестра у большинства детей с симптоматическими пороками развития сердца?
1. Умственная отсталость
2. Наследственные генетические факторы
3. Задержка физического роста
4. Барабанные пальцы

97. У ребенка в возрасте 1 года врожденная сердечная аномалия, которая вызывает шунтирование крови справа налево через сердце.
Какое клиническое проявление должна ожидать медсестра?
1. Протеинурия
2. Периферический отек
3. Повышенный гематокрит
4. Отсутствие педальных пульсов

98. Родители ребенка, которому назначена операция на открытом сердце, спрашивают, почему их ребенок должен подвергаться грудным трубкам после операции. Что должна учитывать медсестра , прежде чем отвечать на языке, который поймут родители?
1. Они увеличат дыхательные объемы.
2. Дренаж воздуха и жидкости будет облегчён.
3. Они поддержат положительное внутриплевральное давление.
4. Давление на перикард и грудную стенку будет регулироваться.

99. После обсуждения с медицинским работником родители младенца с открытым артериальным протоком (ОАП) просят медсестру ещё раз объяснить, что такое ОАП. Как должна ответить медсестра?
1. Диаметр аорты увеличен.
2. Стена между правым и левым желудочками открыта.
3. Это сужение входа в легочную артерию.
4. Это соединение между легочной артерией и аортой.

100. Медсестра ухаживает за ребенком с сердечной аномалией , связанной с шунтированием слева направо. Что медсестра считает основной характеристикой этого типа врожденного расстройства?
1. Повышенный гематокрит
2. Тяжелая задержка роста
3. Барабанные пальцы и пальцы ног
4. Увеличенный кровоток к легким

101. У маленького ребенка коарктация аорты. Что медсестра ожидает выявить при измерении жизненных показателей ребенка?
1. Слабый лучевой пульс
2. Нерегулярное сердцебиение
3. Сильный бедренный пульс
4. Повышенное лучевое кровяное давление

102. 2-недельный младенец госпитализирован с предварительным диагнозом дефекта межжелудочковой перегородки. Родители сообщают, что у их ребенка были трудности с кормлением с момента возвращения домой после рождения. Что должна учитывать медсестра перед ответом?
1. Проблемы с кормлением распространены у новорожденных.
2. Недостаточное сосание не имеет значения при отсутствии цианоза.
3. Неэффективное сосание и глотание могут быть ранними признаками порока сердца.
4. Многие новорожденные задерживают слизь, и это может мешать кормлению в течение нескольких недель.

103. 3-летний ребенок запланирован на катетеризацию сердца.
Каковприоритетныйуход за больными после этой процедуры ?
1. Поощрение раннего передвижения
2. Мониторинг места на наличие кровотечения
3. Ограничение жидкости до стабилизации кровяного давления
4. Сравнение кровяного давления обеих нижних конечностей

104. Родитель приводит 2-месячного младенца с синдромом Дауна в педиатрическую клинику для физической оценки и администрирования иммунизаций. Медсестра проводит первоначальную физическую оценку. Какое клиническое наблюдение должно насторожить медсестру и побудить провести дополнительную оценку?
1. Плоский затылок
2. Маленькие, низко расположенные уши
3. Цианоз вокруг рта
4. Выступающий морщинистый язык

105. Какие сердечные пороки связаны с тетралогией Фалло?
1. Гипертрофия правого желудочка, предсердные и желудочковые дефекты, и стеноз митрального клапана
2. Происхождение аорты из правого желудочка и легочной артерии из левого желудочка 3. Гипертрофия правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз легочной артерии и перекрывающая аорта 4. Измененное соединение между легочной артерией и аортой, гипертрофия правого желудочка и дефект межпредсердной перегородки

106. Медсестра изучает лабораторный отчет ребенка с тетралогией Фалло , который указывает на повышенный подсчет эритроцитов.
Что медсестра идентифицирует как причину полицитемии ?
1. Низкое кровяное давление
2. Потребности в кислороде ткани
3. Пониженный уровень железа
4. Гипертрофированная сердечная мышца

107. Какое клиническое проявление тетралогии Фалло должна ожидать медсестра при уходе за детьми с этим диагнозом?
1. Замедленное дыхание
2. Утолщение пальцев
3. Сниженное количество эритроцитов
4. Подкожные кровоизлияния

108. Ребенок перенес операцию на сердце для исправления дефектов, связанных с тетралогией Фалло. Какое поведение необходимо предотвратить медсестре послеоперационно?
1. Плач
2. Кашлять
3. Напряжение при дефекации
4. Ненужные движения

109. Младенец, перенесший кардиохирургию по поводу врожденного дефекта, должен быть выписан. Что медсестра должна подчеркнуть родителям, когда они вводят предписанный антибиотик?
1. Давайте антибиотик между кормлениями.
2. Убедитесь, что антибиотик вводится согласно предписанию.
3. Тщательно встряхните бутылку перед тем, как дать антибиотик.
4. Храните антибиотик в холодильнике после того, как бутылка была открыта.

110. Младенцу с врожденным пороком сердца дают гаважное кормление. Родители спрашивают медсестру, почему это необходимо. Как должна ответить медсестра?
1. «Это ограничивает вероятность рвоты.»
2. «Это позволяет быстро вводить кормление.»
3. «Энергия, которая была бы потрачена на сосание, сохраняется.»
4. «Количество питательной жидкости можно регулировать лучше, чем с бутылкой.»

111. Родители 6-недельного младенца, который родился без иммунной системы, спрашивают медсестру, почему их ребенок все еще так здоров. Как должна ответить медсестра?
1. Воздействие патогенов в это время может быть ограничено.
2. Некоторые антитела производятся колониальными бактериями младенца.
3. Антитела пассивно получаются от матери через плаценту и грудное молоко.
4. Меньше антител вырабатывается плодной тимусом в течение восьмого и девятого месяцев гестации.

112. При оценке лабораторного отчета о гематокрите 1-летнего младенца медсестра сравнивает его с ожидаемым диапазоном гематокрита для этой возрастной группы. Каков гематокрит здорового 12-месячного младенца?
1. 19% до 32%
2. 29% до 41%
3. 37% до 47%
4. 42% до 69%

113. Какое объяснение должна дать медсестра родителю о цели введения столбнячного анатоксина для её ребенка?
1. Пассивный иммунитет предоставляется на всю жизнь.
2. Предоставляется длительный активный иммунитет.
3. Предоставляется пожизненный активный естественный иммунитет.
4. Пассивный естественный иммунитет предоставляется временно.

114. мкг Родители 4-летнего ребенка, который получает преднизон, спрашивают медсестру, почему некоторые из бустерных иммунизаций откладываются. Медсестра объясняет, что введение вакцин с живым аттенуированным вирусом противопоказано детям, получающим кортикостероиды, потому что они делают их более восприимчивыми к инфекции. Какие вакцины безопасны для ребенка?

Выберите все подходящие варианты.
1. Корь
2. Коклюш
3. Ветрянка
4. Инактивированный полиовирус
5. Иммунный глобулин против столбняка

115. Школьная медсестра обучает родителей детей школьного возраста о важности иммунизаций против детских инфекционных заболеваний. Какое предотвратимое заболевание может вызвать осложнение в виде энцефалита?
1. Ветрянка
2. Скарлатина
3. Полиомиелит
4. Коклюш

116. Родитель спрашивает медсестру, как отличить корь (rubeola) от краснухи (rubella). Что медсестра должна сказать родителю о кори, что отличает её от краснухи?

1. Высокая лихорадка и пятна Коплика
2. Сыпь на туловище с зудом
3. Тошнота, рвота и абдоминальные спазмы
4. Характеристики простуды, за которыми следует сыпь

117. Родители младенца спрашивают медсестру, почему их ребенку назначена внутримышечная вакцина против полиомиелита, а не оральная вакцина. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Американская академия педиатрии рекомендует внутримышечную вакцину, потому что она безопаснее.»
2. «Консенсус заключается в том, что можно использовать любой из них, так как оба дают одинаковые результаты и одинаково безопасны.» 3. «Оральная вакцина дороже, поэтому предпочтение отдается внутримышечной вакцине, если она не противопоказана.» 4. «Центры по контролю и профилактике заболеваний США рекомендуют внутримышечную вакцину, если только младенец или член семьи не является иммунокомпрометированным.»

118. Медсестра обучает родителей, почему большинство детей должно быть привито против ветрянки (ветряной оспы) и почему некоторые, получающие определенные медикаменты, не должны. Какой медикамент следует включить в обсуждение?
1. Инсулин
2. Стероиды
3. Антибиотики
4. Антиконвульсанты

119. Медсестра проводит занятие об иммунизациях для членов Ассоциации родителей и учителей начальной школы. О каком детском заболевании говорит медсестра, объясняя, что это вирусное заболевание, которое начинается с недомогания и сильно зудящей сыпи, начинающейся на животе, распространяющейся на лицо и проксимальные конечности и способной привести к серьезным осложнениям?
1. Краснуха
2. Корь
3. Ветряная оспа
4. Скарлатина

120. Родитель ребенка, который получил все основные иммунизации, спрашивает медсестру, какие прививки ребенок должен получить перед началом обучения в детском саду. Медсестра говорит родителю, что ее ребенок должен получить бустеры:
1. ИПВ, ГепВ, Тд.
2. АКДС, ГепВ, Тд.
3. КПК, АКДС, Хиб.
4. АКДС, ИПВ, КПК.

121. Медсестра просматривает график иммунизации 11-месячного младенца. Какие иммунизации медсестра ожидает, что младенец уже получил?
1. Коклюш, столбняк, полиомиелит и корь
2. Дифтерия, коклюш, столбняк и полиомиелит
3. Краснуха, полиомиелит, туберкулез и коклюш
4. Корь, свинка, краснуха и туберкулез

122. Во время вакцинации в клинике для здоровых детей медсестра замечает, что недавно нанятая медсестра не носит перчатки. Что должна посоветовать медсестра недавно нанятой медсестре?
1. Поговорить с менеджером медсестры о техниках.
2. Надеть перчатки, потому что требуются стандартные меры предосторожности.
3. Продолжать иммунизации, потому что перчатки не нужны.
4. Оценить внешний вид ребенка, чтобы определить, нужны ли перчатки.

123. 12-месячный младенец стал иммуносупрессированным во время курса химиотерапии. Когда готовите родителей к выписке младенца, какую информацию должна предоставить медсестра относительно иммунизации против кори, свинки и краснухи (КПК)?
1. Она не должна быть проведена, пока младенцу не исполнится 2 года.

2. Младенцам, получающим химиотерапию, не следует давать эти вакцины.
3. Его следует давать, чтобы защитить младенца от заражения любой из этих болезней.
4. Родители должны обсудить это с медицинским работником на следующем визите.

124. Родитель и 4-летний ребенок, недавно эмигрировавшие из Колумбии, приходят в педиатрическую клинику. У ребенка температура 102° F, он раздражителен и у него насморк. Осмотр выявляет сыпь и несколько маленьких, красных, неправильно сформированных пятен с бело-голубыми центрами во рту. Какую болезнь подозревает медсестра у ребенка?
1. Корь
2. Ветряная оспа
3. Пятая болезнь
4. Скарлатина

Уход за малышами

125. Медицинский работник назначает амоксициллин 145 мг внутрь три раза в день для 28-фунтового малыша. Он поставляется в виде суспензии 250 мг/5 мл. Безопасная дозировка составляет 3 5 мг/кг/24 часа. Сколько миллиграммов в пределах безопасной дозировки составляет доза? **Запишите ваш ответ с точностью до одного десятичного знака.**
мкг
Ответ: _____ мг

126. Родитель звонит в амбулаторную клинику с просьбой предоставить информацию о подходящей дозе ацетаминофена для 16-месячного ребенка, у которого есть признаки инфекции верхних дыхательных путей и лихорадка. Инструкция на бутылке с эликсиром ацетаминофена: 120 мг каждые 4 часа по мере необходимости. На 15-месячном осмотре малыша медицинский работник назначил 150 мг. Какой лучший ответ медсестры родителю?
1. «Доза достаточно близка, и не имеет значения, какая из них будет дана.»
2. «Из вашего описания медикаменты не нужны. Их следует избегать в этом возрасте.» 3. «Использование дозировок, основанных на возрасте, является уместным. Дети обычно имеют вес, соответствующий их возрастным группам.»
4. «Назначенная доза лекарства была основана на весе, и это более точный способ определения терапевтической дозы.»

127. Медсестра в отделении неотложной помощи наблюдает большие рубцы и шрамы на спине ребенка, который был госпитализирован с приступом астмы. Какая дополнительная информация должна быть включена в оценку медсестры?
1. История травмы
2. Признаки жестокого обращения с детьми
3. Наличие пищевой аллергии
4. Недавнее восстановление после ветряной оспы

128. Родители 2-летнего ребенка говорят медсестре, что у них возникают трудности с дисциплиной ребенка. Каков наиболее подходящий ответ медсестры?
1. «Это сложный возраст, через который ваш ребенок проходит прямо сейчас.»
2. «Расскажите мне больше о ваших трудностях. Я не уверен, что вы имеете в виду.”
3. «Важно быть последовательным с малышами, когда их нужно дисциплинировать.»
4. «Я понимаю, что вы имеете в виду. Вот почему этот возраст называют ужасными двумя годами.»

129. 13-летняя девочка говорит медсестре в педиатрической клинике, что она сделала тест на беременность, и он оказался положительным. Она добавляет, что ее дедушка, с которым она, ее младшие сестры и ее мать живут, неоднократно домогался ее в течение последних 3 лет. Когда медсестра спрашивает девочку, рассказывала ли она об этом кому-нибудь, она отвечает: «Да, но моя мать мне не верит.» Кого медсестра должна уведомить по закону?
1. Полицию о возможном сексуальном преступлении
2. Медицинского работника для подтверждения беременности
3. Службу защиты детей для немедленного вмешательства
4. Мать девочки о положительном результате теста на беременность

130. Где менеджер медсестры должен разместить 5-летнего ребенка, госпитализированного с травмами, которые могут быть связаны с насилием?
1. В отдельной палате
2. С более старшим, дружелюбным ребенком
3. С ребенком того же возраста
4. В палате рядом с постом медсестер

131. Какой из самых важных факторов должна учитывать медсестра, когда родители малыша просят присутствовать при процедуре, проводимой в больничном отделении?
1. Тип процедуры, которую предстоит выполнить
2. Индивидуальная оценка родителей
3. Хочет ли малыш, чтобы родители присутствовали
4. Вероятная реакция на ответ малыша на боль

132. В возрасте 2 лет ребенок повторно госпитализирован для дополнительной операции. Какой самый важный фактор в подготовке малыша к этому опыту?
1. Удовлетворение желаний ребенка
2. Предыдущий опыт госпитализации
3. Избегание оставления ребенка с незнакомцами
4. Уверенность в продолжении родительской привязанности

133. На третий день госпитализации медсестра замечает, что 2-летний малыш, который кричал и плакал безутешно, начинает регрессировать и теперь тихо лежит в кроватке с одеялом. Какая стадия тревоги разлуки развилась?
1. Отрицание
2. Отчаяние
3. Недоверие
4. Отторжение

134. Какое поведение ожидает медсестра от малыша, подвергшегося длительной госпитализации с ограниченными визитами родителей?
1. Веселые взаимодействия с сотрудниками
2. Признаки грусти в течение дня
3. Чрезмерный плач в отсутствие родителей
4. Ограниченная эмоциональная реакция на окружающую среду

135. Во вторую неделю госпитализации для внутривенной антибиотикотерапии 2-летний малыш, чья семья не может часто навещать, легко улыбается, с радостью идет ко всем медсестрам и не проявляет интереса к родителю, когда тот приходит. Родитель говорит медсестре: «Я доволен адаптацией, но несколько обеспокоен»

о реакции моего ребенка на меня." Как медсестра должна ответить?

1. Ребенок подавляет чувства к родителю.
2. Рутины установлены, и ребенок чувствует себя в безопасности.
3. Ребенок перестал сопротивляться и принимает разлуку.
4. Поведение улучшилось, потому что ребенок чувствует себя лучше физически.

136. Медсестра сопровождает 3-летнего ребенка в игровую комнату. Малыш, кажется, боится выбрать игрушку или занятие. Какой подходящий для возраста игровой материал должна предложить медсестра? мкг

Выберите все, что применимо.

1. Пластиковый чайный набор
2. Формочки и глина
3. Игрушечный телефон
4. Карандаш и бумага
5. Простая видеоигра

137. При обучении группы родителей в детском центре по профилактике несчастных случаев медсестра объясняет, что маленькие малыши склонны к травмам от падений. Получая обратную связь, медсестра определяет, что требуется больше обучения, когда один из родителей говорит: "Я буду:

1. хранить медикаменты в аптечке."
2. установить защитные ворота на входах к лестницам."
3. переведу нашего ребенка на обычную кровать к возрасту 2 1/2."
4. куплю обувь, которая застегивается на липучку, а не на шнурки."

138. 2 1/2-летний ребенок госпитализирован в больницу с глубокими ожогами средней толщины, затрагивающими лицо и грудную клетку. Медсестра разрабатывает план ухода, основываясь на беспокойствах, связанных с травмой ребенка. Расположите следующее в порядке важности. мкг

1. _____Наличие боли
2. _____Потенциальная инфекция
3. _____Нарушенный газообмен
4. _____Нарушенный жидкостный баланс
5. _____Нарушенный образ тела

139. 3-летний ребенок проглатывает вещество, которое может быть ядом. Родитель звонит соседу, который является медсестрой, и спрашивает, что делать. Что медсестра должна порекомендовать родителю сделать?

1. Ввести сироп ипекакуаны.
2. Позвоните в центр контроля отравлений.
3. Отвезите ребенка в отделение неотложной помощи.
4. Дайте ребенку хлеб, смоченный в молоке, чтобы абсорбировать яд.

140. Медсестра в центре жизни ребенка оценивает способность 15-месячного малыша выполнять физические задачи. Какое поведение указывает медсестре, что развитие ребенка соответствует возрасту? **Выберите все подходящие варианты.** мкг

1. Делится игрушками.
2. Пьет из чашки.
3. Строит башню из шести блоков.
4. Ходит с широкой походкой.
5. Бросает игрушки по комнате.

141. Родитель приводит 18-месячного малыша в клинику. Родитель говорит: «Моего ребенка так трудно удовлетворить, у него истерики, и он раздражает меня, бросая еду со стола.» Каков лучший ответ медсестры?

1. «Малышам нужна дисциплина, чтобы предотвратить развитие асоциального поведения.»
2. «Малыши учатся отстаивать независимость, и такое поведение ожидается в этом возрасте.»
3. «Лучше оставить малыша одного в кроватке после спокойного объяснения, почему поведение неприемлемо.»
4. «Это способ, которым малыш выражает потребности, и такое поведение приемлемо на стадии инициативы развития.»

142. Родитель говорит медсестре в клинике: «Каждое утро я предлагаю своему 24-месячному ребенку сок, и все, что я слышу, это 'Нет.' Что мне делать, потому что я знаю, что моему ребенку нужна жидкость?» Какую стратегию должна предложить медсестра?

1. Предложите ребенку выбрать один из двух соков.
2. Отвлеките ребенка любимой едой.
3. Предложите ребенку стакан твердым тоном.
4. Позвольте ребенку увидеть, как родитель злится.

143. Двухлетний ребенок, который был госпитализирован в больницу для дальнейшего хирургического ремонта косолапости, стоит в кроватке и плачет. Ребенок отказывается успокаиваться и зовет мать. Когда медсестра подходит к кроватке, чтобы провести утренний уход, ребенок кричит громче. Зная, что это поведение типично для стадии протеста, какое наиболее подходящее сестринское вмешательство?

1. Используйте успокаивающие меры, держа ребенка на руках.
2. Наполните таз водой и приступайте к купанию ребенка.
3. Сядьте у кроватки и искупайте ребенка позже, когда тревога уменьшится.
4. Отложите купание на день, потому что ребенка в таком состоянии не следует дополнительно травмировать.

144. Основной этап развития малыша — достижение автономии. Что медсестра должна инструктировать родителей делать, чтобы усилить потребность их малыша в автономии?

1. Научите ребенка делиться с другими.
2. Помогите ребенку усвоить роли в обществе.
3. Научите ребенка принимать внешние ограничения.
4. Помогите ребенку развить внутренние контроли.

145. Медсестра наблюдает за игрой 2-летнего ребенка и определяет, что ребенок проявляет поведение, соответствующее возрасту малыша. Какие действия приводят медсестру к этому выводу? мкг

Выберите все подходящие варианты.

1. Присваивает игрушки
2. Следует простым указаниям
3. Может играть в простые карточные игры
4. Нравится играть с другими детьми
5. Пытается оставаться в пределах линий при раскрашивании

146. После того как медсестра завершила оральный осмотр здорового 2-летнего ребенка, родитель спрашивает, когда ребенка следует впервые отвести к стоматологу. Когда наиболее подходящее время в жизни ребенка, чтобы медсестра могла это предложить?

1. До начала школы
2. В течение следующих нескольких месяцев
3. Когда выпадают первые молочные зубы
4. В следующий раз, когда член семьи посетит стоматолога

147. Медсестра объясняет родителю 2-летнего ребенка, что негативизм малыша ожидаем в этом возрасте. Какую потребность удовлетворяет это поведение?

1. Доверие
2. Внимание
3. Дисциплина
4. Независимость

148. Родитель 2-летнего ребенка говорит медсестре в клинике: «Когда я иду в магазин, мой ребенок устраивает истерику, требуя игрушку или конфету с полок. Как я могу справиться с этой ситуацией?» Каков лучший ответ медсестры?

1. «Попробуйте отвлечь ребенка, предложив ему игрушку»
2. «Ничего не говорите и позвольте истерике продолжаться , пока она не закончится.»
3. «Пусть няня остается с ребенком дома, пока ребенок не перерастет это поведение.»
4. «Дайте ребенку предмет в магазине, а когда ребенок потеряет интерес, верните предмет на полку.»

149. Какую еду медсестра должна заказать для 30-месячного малыша на обычной диете?

1. Гамбургер с булочкой и виноградом
2. Куриные палочки и картофель фри
3. Хот-дог с булочкой и картофельными чипсами
4. Макароны с сыром и Cheerios

150. Во время дневного сна 3-летний госпитализированный ребенок намочил кровать. Как медсестра должна отреагировать?

1. Попросите ребенка помочь перестелить кровать.
2. Положите чистые простыни на кровать поверх резиновой простыни.
3. Поменяйте одежду ребенка, не обсуждая инцидент.
4. Объясните, что дети должны звать медсестру, когда им нужно в туалет.

151. Медсестра оценивает прогресс развития 3-летнего ребенка . Невозможность выполнения какого задания указывает медсестре на задержку в развитии?

1. Копирование квадрата
2. Прыжки на одной ноге
3. Надежный лов мяча
4. Эффективное использование ложки

152. мкг Какую здоровую закуску медсестра должна научить родителей давать их 2-летнему ребенку, у которого диагностирована острая астма? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Виноград
2. Мороженое
3. Ломтики яблока
4. Овсяное печенье
5. Нарезанные овощи
6. Стакан холодного молока

153. Какой тип игры медсестра ожидает увидеть, наблюдая за малышом в игровой комнате с другими детьми?

1. Параллельная
2. Одиночная
3. Кооперативная
4. Соревновательная

154. При оценке 18-месячного ребенка медсестра наблюдает, что малыш может ползти вверх по лестнице, но нуждается в помощи при подъеме по лестнице в вертикальном положении. Что это действие указывает медсестре?

1. Наличие косолапости
2. Отражает неврологическое повреждение
3. Ожидаемое поведение для малыша этого возраста
4. Наличие дисплазии тазобедренного сустава

155. мкг Какие игрушки медсестра должна предложить маленькому малышу во время госпитализации? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Мобиль
2. Трехколесный велосипед
3. Игрушка для забивания
4. Коробка с глиной
5. Пазл из десяти частей

156. Родитель со слезами на глазах говорит медсестре: «Они думают, что наш ребенок отстает в развитии. Мы думаем о том, чтобы изучить дошкольную программу для когнитивно нарушенных детей». Какой наиболее подходящий ответ медсестры?

1. Похвалите родителя за решение и поддержите план.
2. Попросите более конкретную информацию, связанную с задержками в развитии.
3. Посоветуйте родителю обратиться к медицинскому работнику для выбора подходящей программы.
4. Объясните, что это может быть преждевременным действием, и задержки в развитии могут исчезнуть.

157. Медсестра в педиатрическом отделении наблюдает за развитием навыков нескольких 2-летних детей в игровой комнате. Какого ребенка медсестра должна продолжать оценивать?

1. Не может стоять на одной ноге
2. Строит башню из 7 блоков
3. Использует эхолалию при разговоре
4. Выходит за линии рисунка

158. Медсестра планирует поговорить с родителями малыша об обучении пользованию туалетом. Что медсестра должна объяснить как самый важный фактор в процессе обучения пользованию туалетом?

1. Отношение родителей к этому
2. Желание ребенка оставаться сухим
3. Способность ребенка сидеть спокойно на туалете
4. Готовность родителей работать над обучением пользованию туалетом

159. Родитель спрашивает медсестру, что делать, когда у их малыша случаются истерики. Какие игровые материалы медсестра должна предложить ребенку как другой способ выражения гнева?

1. Мяч и бита
2. Кусок глины
3. Груша для битья
4. Колышки и доска для забивания

160. Когда работающая мать малыша готовится забрать своего ребенка домой после длительной госпитализации, она спрашивает медсестру, какого типа поведения она должна ожидать. Какое самое подходящее описание вероятного поведения ее ребенка даст медсестра?

1. Чрезмерно требовательное поведение
2. Враждебное отношение к матери
3. Веселый, с поверхностными привязанностями
4. Замкнутый, без эмоциональных связей с матерью

161. Ребенок 15 месяцев с диагнозом гидроцефалия должен пройти компьютерную томографию (КТ). Что должна включить медсестра при подготовке малыша к КТ-сканированию?

1. Бритье головы
2. Начало назначенного в/в вливания
3. Введение назначенного седативного средства
4. Дать ребенку простое объяснение процедуры

162. 8-летний ребенок с детским церебральным параличом госпитализирован в больницу для процедуры удлинения сухожилия. После операции родители спрашивают медсестру, почему их ребенок должен носить брекеты и обувь не менее 12 часов в день, даже находясь в постели. Как медсестра должна ответить?
1. «Передвижение можно поощрять как можно скорее.»
2. «Они поддерживают выравнивание тела и помогают предотвратить свисание стопы.»
3. «Они растягивают связки вашего ребенка и укрепляют мышечный тонус.»
4. «Это помогает вашему ребенку принять физические ограничения состояния.»

163. Какие меры предосторожности должна обучить медсестра ребенка с ослабленной чувствительностью в ногах из-за детского церебрального паралича?
1. Проверьте температуру воды перед купанием.
2. Затяните ремни бандажа надежно перед ходьбой.
3. Установите будильник дважды за ночь, чтобы изменить положение.
4. Смотрите на ноги при ходьбе на костылях, чтобы определить, как они расположены.

164. При планировании долговременного ухода за ребенком с детским церебральным параличом (ДЦП), важно, чтобы медсестра учитывала, что:
1. болезнь не является прогрессивно дегенеративной.
2. эффекты детского церебрального паралича непредсказуемы.
3. у ребенка, вероятно, есть некоторая степень умственной отсталости.
4. ребенок должен пройти генетическое консультирование перед планированием семьи.

165. Школьная медсестра обучает группу помощников учителей о причине отравления свинцом у детей. Что важно учитывать с точки зрения профилактики?
1. Известно, что это вызвано употреблением пищи с высоким содержанием жира.
2. Это связано с бедным и пассивным родителем, который не следит за детьми.
3. Вовлечены факторы окружающей среды, потому что свинец доступен для поглощения и ингаляции.
4. Вовлечены социально-экономические факторы, потому что плохо поддерживаемые старые здания имеют больше краски на основе свинца.

166. Медсестра оценивает ребенка с плюмбизмом (отравлением свинцом). Какая система органов вызывает наибольшую озабоченность из-за своих необратимых побочных эффектов?
1. Мочевыделительная
2. Скелетная
3. Нервная
4. Гематологическая

167. Медсестра оценивает ребенка с диагнозом отравления свинцом. Какой наиболее вредный побочный эффект ожидает медсестра?
1. Недостаточное питание
2. Задержка развития
3. Анемия и запор
4. Почечное и скелетное повреждение

168. Если ребенку нельзя дать или он не реагирует на оральные хелатирующие агенты, необходимо использовать парентеральные медикаменты. Чтобы эффективно подготовить ребенка к этой болезненной процедуре, какое приоритетное сестринское вмешательство?
1. Чередование мест инъекций и добавление прокаина к хелатирующему агенту для уменьшения дискомфорта
2. Ролевая игра с марионетками, одетыми как персонал больницы, чтобы минимизировать страх ребенка перед незнакомыми взрослыми. Объяснение обоснования инъекций, чтобы ребенок не воспринимал их как наказание за плохое поведение.
4. Терапевтическая игра с использованием шприца без иглы и куклы до начала терапии и после получения каждой инъекции.

169. Медсестра рекомендует родителям проверять зрение у маленьких детей, особенно на наличие монокулярного косоглазия. Что медсестра должна объяснить, может произойти, если это не будет исправлено вовремя?
1. Разовьется дислексия.
2. Периферическое зрение исчезнет.
3. Зрение в обоих глазах будет снижено.
4. Амблиопия будет прогрессировать в слабом глазу.

170. Медсестра обучает родителей 2-летнего ребенка правильному способу введения ушных капель. После объяснения, что они должны положить ребенка на бок, как они должны двигать ушную раковину при закапывании капель?
1. Вперед
2. Вверх и назад
3. Прямо назад
4. Вниз и назад

171. Медсестра разговаривает с родителями малыша с косоглазием о том, почему это состояние следует лечить в раннем детстве. Какое осложнение должна объяснить медсестра, может возникнуть, если его не исправить?
1. Катаракты
2. Глаукома
3. Рефракционные ошибки
4. Частичная потеря зрения

172. Медсестра замечает, что 6-месячный младенец пугается громкого шума, но не поворачивается в сторону звука. Как медсестра должна интерпретировать этот ответ?
1. Эффект дефицита зрения
2. Доказательство потери слуха
3. Низко-нормальный диапазон слуха
4. Соответствует развитию

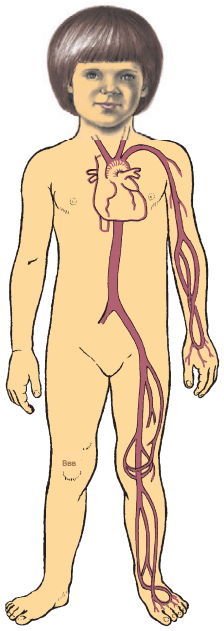
173. После многих эпизодов среднего отита 3-летнему ребенку предстоит миринготомия с хирургической имплантацией трубок. Что должна включить медсестра в подготовку к выписке для этой семьи?
1. Оставьте ребенка дома на одну неделю.
2. Вставляйте беруши во время купания ребенка.
3. Наносите мазь на ушной канал ежедневно.
4. Используйте ватные палочки для чистки внутреннего уха.

174. Во время планового осмотра родители говорят медсестре: «Наш 3-летний ребенок не слушает нас, когда мы говорим, и игнорирует нас». После слухового скрининга было определено , что у ребенка легкая потеря слуха. Что медсестра должна объяснить родителям о легкой потере слуха?
1. Может развиться тяжелый слуховой дефицит.
2. Это не будет мешать прогрессу в школе.
3. Немедленный повторный визит не требуется.
4. Может потребоваться логопедия в дополнение к слуховым аппаратам.

175. Ребенок получает множественные переломы в результате дорожно-транспортного происшествия, и накладываются гипсы. Ребенок госпитализирован для

мкг

наблюдение для исключения внутренних повреждений. Медицинский работник назначает измерение жизненных показателей, включая кровяное давление, каждые 4 часа. Медсестра решает использовать заднюю большеберцовую артерию для измерения кровяного давления. Проведите линию через конечность, где манжета для измерения кровяного давления должна быть расположена для получения этого кровяного давления.



176. Маленький ребенок с переломом ноги подозрительного происхождения доставлен в отделение неотложной помощи матерью и ее бойфрендом. Это первый визит ребенка в эту больницу. После оценки ребенка медсестра предполагает, что медицинский работник назначит скелетное обследование. Почему скелетное обследование является предпочтительным диагностическим инструментом?

1. Будет точно определено точное местоположение и степень перелома.
2. Это первый шаг к полной оценке перед проведением КТ-сканирования и МРТ.
3. Следует заказать три отдельных рентгеновских снимка ноги и бедра, что делает его более экономически эффективным.
4. Идентифицируется скелетная история текущего перелома и любого предыдущего заживления или заживших переломов.

177. У 9-летнего ребенка перелом большеберцовой кости, и наложен полный гипс на ногу. Какие оценки медсестра должна немедленно сообщить медицинскому работнику? **Выберите все, что применимо.**

мкг

1. Увеличенный мочевой выход
2. Невозможность пошевелить пальцами ног
3. Педальный пульс 90 ударов/мин
4. Покалывание в стопе
5. Фиберглассовый гипс, который влажный через 4 часа

178. У младенца наложен гипс для коррекции косолапости. Какое сестринское вмешательство ускорит высыхание гипса?

1. Использование фена
2. Открытие окна
3. Воздействие на гипсованную конечность
4. Покрытие гипса легкой простыней

179. Ребенку только что наложили гипс на перелом запястья. Запястье и локоть иммобилизованы. Какую информацию следует медсестра должна включить в инструкции по уходу на дому перед выпиской?

мкг

Выберите все подходящие варианты.

1. Возобновить обычную деятельность.
2. Сообщить об отеке пальцев.
3. Поднимать руку в гипсе, когда стоите.
4. Держать пораженное плечо иммобилизованным.
5. Опускать руку в гипсе, когда лежите.

180. 3-летний ребенок госпитализирован с частичными и полными ожогами на 30% тела. Какого значительного неблагоприятного исхода в первые 48 часов медсестра должна попытаться избежать?

1. Шок
2. Пневмония
3. Контрактуры
4. Гипертония

181. 6-летний ребенок имеет ожоги частичной толщины лица и верхней части грудной клетки. Какова приоритетная сестринская оценка в первые 24 часа?

1. Раневая инфекция
2. Легочная недостаточность
3. Страх и тревога разлуки
4. Дисбаланс жидкости и электролитов

182. 15-летний подросток госпитализирован с ожогами частичной и полной толщины рук и верхней части туловища . Каковы цели введения обезболивающего внутривенно, а не внутримышечно? **Выберите все подходящие варианты.**

мкг

1. Подростки боятся уколов.
2. Это снижает риск раздражения тканей.
3. Тяжелая боль уменьшается более эффективно.
4. Нарушение периферической циркуляции обходится.
5. Это обеспечивает более длительное облегчение боли.

183. Чему медсестра должна научить родителей как основному влиянию на пищевые привычки детей младшего школьного возраста?

1. Запах и внешний вид еды
2. Доступность выбора еды
3. Предпочтения в еде группы сверстников
4. Пример родителей и братьев и сестер во время приема пищи

184. Ребенок получает кормление через гастростомическую трубку каждые 4 часа. Какое сестринское вмешательство является приоритетным для этого ребенка?

1. Откройте трубку за час до кормления.
2. Держите ребенка лежащим ровно во время кормления.
3. Промойте трубку физиологическим раствором после кормления.
4. Положите ребенка на правый бок после кормления.

185. Ребенку без сознания требуются периодические назогастральные кормления. Когда медсестра должна проверять расположение трубки?

1. Один раз в день
2. Перед каждым кормлением
3. При каждой смене
4. Во время ночной смены

186. Медсестра собирает анамнез у родителей ребенка с целиакией. Какую характеристику ожидает медсестра, когда родители описывают стул своего ребенка?

1. Маленький, бледный, слизистый
2. Большой, пенистый, зеленый
3. Большой, бледный, зловонный
4. Умеренный, зеленый, зловонный

187. Родители 6-летнего ребенка с целиакией говорят школьной медсестре, что их ребенок становится подавленным из-за невозможности есть «снэковую» еду, как остальные дети. Какой снэк может порекомендовать медсестра, который безопасен для ребенка?
1. Претцели
2. Тортилья чипсы
3. Овсяное печенье
4. Крекеры с арахисовым маслом

188. Родители ребенка, у которого недавно диагностирован муковисцидоз, говорят медсестре, что, хотя им сказали, что это наследственное расстройство, в семье нет истории муковисцидоза. Как медсестра может объяснить способ наследования?
1. Это мутировавший ген.
2. Это связано с геном, сцепленным с X-хромосомой.
3. Наследование является аутосомно-рецессивным.
4. Наследование является аутосомно-доминантным.

189. Родители ребенка, недавно диагностированного с муковисцидозом, спрашивают у медсестры, что вызывает проблемы, связанные с этим расстройством. Что должна учитывать медсестра о первичной патологии, прежде чем ответить?
1. Гиперактивность эккринных (потовых) желез
2. Гипоактивность вегетативной нервной системы
3. Механическая обструкция желез, выделяющих слизь
4. Атрофические изменения слизистой оболочки кишечника

190. Родители ребенка, недавно диагностированного с муковисцидозом, спрашивают у медсестры, что вызывает зловонный, пенистый стул. Что должно быть включено в ответ медсестры?
1. Непереваренный жир
2. Натрий и хлорид
3. Липаза, трипсин и амилаза
4. Частично переваренные углеводы

191. Ребенок с муковисцидозом был госпитализирован с бактериальной пневмонией. Медсестра определяет, что у ребенка нет известных аллергий. К какому выводу приходит медсестра относительно причины, по которой медицинский работник выбрал конкретный антибиотик?
1. Толерантность ребенка
2. Чувствительность бактерий
3. Селективность бактерий
4. Предпочтение медицинского работника

192. Медсестра оценивает ребенка школьного возраста с муковисцидозом. Какое осложнение частых стульев и вязкой слизи ожидает медсестра?
1. Анальные трещины
2. Ректальный пролапс
3. Инвагинация
4. Мекониевый илеус

193. Медсестра учит 5-летнего ребенка с муковисцидозом пользоваться ингалятором. Какой наиболее подходящий способ оценить понимание техники?
1. Задавать вопросы о использовании ингалятора
2. Показать медсестре, как пользоваться ингалятором
3. Объяснить, как ингалятор будет использоваться дома
4. Рассказать медсестре о технике, которую выучили

194. 7-летний ребенок с муковисцидозом получает внутривенный антибиотик. Медикамент поставляется в 125 мл мкг пакет 0,45% хлорида натрия. Он должен быть введен в течение 30 минут. С какой скоростью следует установить инфузионный насос, чтобы доставить медикамент в предписанное время? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
Ответ: _____ мл /час

195. Какое важное сестринское вмешательство необходимо при уходе за госпитализированным ребенком с муковисцидозом?
1. Не поощрять кашель.
2. Выполнить постуральный дренаж.
3. Поощрять активные упражнения.
4. Обеспечить небольшие, частые кормления.

196. Когда наиболее подходящее время для медсестры планировать перкуссию грудной клетки и постуральный дренаж для малыша с муковисцидозом?
1. После отсасывания
2. Перед аэрозольной терапией
3. За час до еды
4. Пятнадцать минут после еды

197. Ребенок с муковисцидозом имеет повторяющиеся эпизоды бронхита, и родители спрашивают медсестру, почему это происходит. Какую причину медсестра должна включить в ответ?
1. Связанные пороки сердца вызывают сердечную недостаточность и респираторную депрессию.
2. Невромускульная раздражительность вызывает спазм и сужение бронхов.
3. Упорные секреции, которые блокируют респираторный тракт, создают благоприятную среду для роста бактерий.
4. Повышенное содержание соли в слюне раздражает слизистые мембраны, вызывая воспаление носоглотки.

198. Что медсестра должна объяснить родителям малыша, у которого недавно диагностирован муковисцидоз, об администрировании витаминов A, D, E и K?
1. Предлагайте их в водорастворимой форме.
2. Давайте их во время еды и перекусов.
3. Калибруйте их на основе роста и веса.
4. Предлагайте их с фруктовым соком, а не с молоком.

199. Какие медикаменты медсестра ожидает, что будут назначены ребенку, у которого недавно диагностирован муковисцидоз? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Стероиды
2. Антибиотики
3. Антигистаминные
4. Ферменты поджелудочной железы
5. Жирорастворимые витамины

200. Медсестра может помочь в подтверждении предполагаемого диагноза кишечной инвазии острицами у 6-летнего ребенка, если:
1. обучит мать процедуре проведения анального теста с целлофановой лентой.
2. попросит мать собирать стулья в течение 3 последовательных дней для культуры.
3. попросить мать приносить стул ребенка для визуального осмотра в течение 3 дней.
4. помочь матери записаться на тест на гиперчувствительность сыворотки крови ребенка.

201. Медсестра учит родителя, как проводить тест с целлофановой лентой на острицы. В какое время медсестра должна научить родителя проводить тест?

1. Сразу после еды
2. После дефекации
3. Перед сном, перед купанием ребенка
4. Рано утром, перед тем как ребенок встанет

202. Острицы вызывают ряд симптомов, кроме зуда в анальной области. Осложнение заражения острицами, хотя и редкое, о котором медсестра должна знать, это:
1. гепатит.
2. стоматит.
3. пневмонит.
4. аппендицит.

203. Мебендазол (Вермокс) назначен ребенку с острицами. Кому еще следует назначить этот медикамент?

1. Младшему брату ребенка
2. Людям, пользующимся теми же туалетными помещениями, что и ребенок
3. Членам семьи ребенка после положительного теста
4. Непосредственным членам семьи ребенка, даже если у них нет симптомов

204. Медицинский работник назначает мебендазол (Вермокс) 4-летнему ребенку с острицами. К чему медсестра должна подготовить родителей, когда они будут наблюдать за стулом ребенка?
1. Кровь
2. Запор
3. Желтый цвет
4. Прохождение червей

205. Медсестра, работающая в летнем лагере, информирована о вспышке чесотки. На какие клинические показатели медсестра должна обследовать детей?
1. Зудящие, нитевидные поражения в складках кожи
2. Серовато-белые частицы, прилипшие к стержням волос
3. Центральная некротическая язва, окруженная петехиями
4. Покрасневшие, круглые участки алопеции на коже головы

206. Родитель 14-месячного малыша спрашивает медсестру о том, как приступить к тренировке кишечника. Что должна порекомендовать медсестра для оптимизации успеха?
1. Сажайте ребенка на туалет каждые 2 часа.
2. Начните с того, чтобы ребенок сидел на горшке.
3. Избегайте тренировки кишечника, пока ребенку не исполнится 2 года.
4. Начните до того, как в рационе ребенка будут в основном твердые продукты.

207. Медсестра планирует выписку ребенка после серповидноклеточного вазо-окклюзивного кризиса (эпизода боли). Что наиболее важно подчеркнуть медсестре?
1. Высококалорийная диета
2. Строгий режим упражнений
3. Увеличенное потребление жидкостей
4. Увеличение количества часов сна

208. Ребенку предстоит переливание крови. Что должна сделать медсестра в первую очередь при возникновении аллергической реакции на кровь?
1. Остановить вливание.
2. Замедлить скорость потока.
3. Ввести антигистаминное.
4. Позвонить медицинскому работнику.

209. При консультировании родителей ребенка с анемией, связанной с неадекватной диетой, медсестра объясняет, что в этом участвуют несколько различных питательных веществ. Эти питательные вещества включают белок, железо, и витамин B_{12}. Какой другой питательный элемент должна включить медсестра?
1. Кальций
2. Тиамин
3. Фолиевая кислота
4. Рибофлавин

210. Медсестра разрабатывает план обучения для ребенка с анемией, связанной с недостаточным питанием. В дополнение к железу, какие питательные вещества должна включить медсестра, которые необходимы для синтеза эритроцитов? **Выберите все, что подходит.**
мкг
1. Белок
2. Кальций
3. Витамин C
4. Витамин D
5. Углеводы

211. Бледный, вялый 1-летний младенец весит 12,6 кг (28 фунтов) и имеет уровень гемоглобина 9 г/дл. Родитель говорит медсестре, что младенец отказывается от твердой пищи, когда ее предлагают ложкой, и выпивает от четырех до шести полных бутылок молока в день. Что должна порекомендовать медсестра?
1. Начните процесс отлучения немедленно.
2. Отведите младенца в метаболическую клинику для обследования.
3. Дайте младенцу еду, которую можно есть руками, такую как сухие хлопья и нарезанное мясо.
4. Проделайте большое отверстие в соске и добавьте пюре из детского питания в молоко.

212. Медсестра проводит скрининг здоровья малышей в культурно разнообразном районе. Какого ребенка медсестра должна считать в группе риска по β-талассемии (анемии Кули)?
1. Двухлетний ребенок греческого происхождения с большим животом
2. Восемнадцатимесячный ребенок ирландского происхождения с очень бледным цветом кожи
3. Трехлетний ребенок испанского происхождения с повышенным гематокритом
4. Двадцатимесячный ребенок азиатского происхождения с отечными коленными суставами

213. Ребенок с β-талассемией (анемией Кули) госпитализирован в амбулаторное отделение для переливания. Какие инструкции медсестра должна включить в план выписки?
1. Поощряйте употребление жидкостей.
2. Ограничьте деятельность.
3. Защитите от инфекций.
4. Предлагайте небольшие приемы пищи часто.

214. Ребенок с серповидноклеточной анемией имеет кризис секвестрации. Родители спрашивают, чем он отличается от болезненного эпизода (вазокклюзивного криза). Что должна учитывать медсестра перед ответом?
1. Есть периферическая ишемия вместе с болью.
2. Есть уменьшение объема крови и признаки шока.
3. Производство эритроцитов уменьшается при тяжелой анемии.
4. Разрушение эритроцитов ускоряется, и появляется желтуха.

215. Медсестра заботится о ребенке с серповидноклеточной анемией. Какое является приоритетным сестринским вмешательством для предотвращения образования тромба в капиллярах и застоя и свертывания крови , которые происходят в процессе серповидности?

1. Поощряйте употребление жидкостей.
2. Поощряйте постельный режим.
3. Введите кислород.
4. Вводите назначенные антикоагулянты.

216. Ребенок госпитализирован в педиатрическое отделение с уровнем гемоглобина 6,4 г/дл. Какой должна быть приоритетная оценка медсестры?
1. Проявления шока
2. Повышенное количество белых кровяных клеток
3. Наличие гемоглобинурии
4. Признаки сердечной декомпенсации

217. Ребенок в серповидноклеточном кризисе (болезненный эпизод) жалуется на боль в правом колене. Что медсестра должна ожидать, что медицинский работник назначит?
1. Обмотайте колено холодным компрессом.
2. Примените теплую ванну к колену.
3. Вводите 0,5 мг морфина.
4. Уменьшите количество в/в жидкостей.

218. Какой уход за больными для предотвращения кризиса одинаков для детей с серповидноклеточной анемией и целиакией?
1. Ограничить активность.
2. Защитить от инфекции.
3. Документировать цвет и последовательность стула.
4. Предложить низкоуглеводную, высокобелковую, низкожировую диету.

219. **6-летний ребенок с серповидноклеточной анемией госпитализирован с вазо-окклюзивным кризисом (болезненный эпизод). Каковы приоритетные сестринские беспокойства? Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Питание
2. Гидратация
3. Управление болью
4. Профилактика инфекций
5. Дополнение кислородом

Уход за Дошкольниками

220. 4-летний ребенок доставлен в отделение неотложной помощи после падения на руль трехколесного велосипеда. Ребенок защищает живот, плачет и не позволяет никакого физического контакта с персоналом. Какое действие лучше всего позволяет медсестре начать процесс оценки?
1. Дать ребенку обезболивающее перед продолжением.
2. Позволить ребенку направить руку экзаменатора к области, которая болит.
3. Попросить родителей удерживать ребенка, пока проводится аускультация живота.
4. Предложите медицинскому работнику назначить компьютерную томографию живота ребенка.

221. Родители ребенка в возрасте 4 ½ года обеспокоены влиянием госпитализации на своего ребенка. Какое поведение следует ожидать от ребенка медсестре?
1. Отказаться сотрудничать с медсестрами, когда родители отсутствуют
2. Проявлять отчаяние, если родители не посещают хотя бы раз в день
3. Плакать, когда родители уходят и возвращаются, но не во время их отсутствия
4. Не сможет общаться с детьми в игровой комнате, если присутствуют другие родители

222. У 4-летнего ребенка диагностирована острая лимфобластная лейкемия (ОЛЛ). Один из родителей говорит медсестре: «Мы только что обсудили с нашим педиатром индукционную химиотерапию, консолидационную терапию и лучевую терапию. Мы так запутались и не знаем, что делать. Мы хотим сделать все возможное для нашего ребенка, но не хотим ненужных страданий». Каков лучший ответ медсестры?
1. «Новые протоколы лечения показали отличные результаты.»
2. «Существуют группы поддержки для родителей с детьми, у которых лейкемия.»
3. «Позвольте мне дать вам номер телефона Общества Лейкемии, где вы можете получить совет.» 4. «Может быть, вам стоит поговорить с вашим медицинским работником о получении второго мнения от специалиста по лейкемии.»

223. Ребенок с нефротическим синдромом имеет повторяющиеся рецидивы. По мере того как ребенок становится старше, что наиболее важно для медсестры, чтобы помочь ребенку развить?
1. Позитивный образ тела
2. Способность тестировать мочу
3. Тонкая координация мышц
4. Принятие возможной стерильности

224. 4-летний ребенок с нефротическим синдромом проходит лечение кортикостероидной терапией. Медсестра проверяет лабораторные отчеты о моче ребенка, чтобы оценить, было ли лечение эффективным. Что из следующего должно уменьшиться?
1. Полиурия
2. Гематурия
3. Глюкозурия
4. Протеинурия

225. 4-летний ребенок, поступающий на операцию, прибывает в амбулаторное хирургическое отделение, плача и дергая больничный халат, крепко сжимая плюшевого мишку. Какой лучший ответ медсестры?
1. "Пожалуйста, перестань плакать. Никто тебя не обидит."
2. "Привет, я твоя медсестра. Давай пойдем и посмотрим твою комнату."
3. "Я знаю, что ты чувствуешь страх. Это должен быть ваш особенный плюшевый мишка."
4. "Мы хотим, чтобы ты был счастлив здесь. Давай пойдем в игровую комнату и поиграем."

226. Медсестра ухаживает за дошкольником, который готовится к хирургии. Что, по мнению медсестры, окажет наибольшее влияние на реакцию ребенка на госпитализацию?
1. Страх разлуки
2. Страх телесных повреждений
3. Вера в окончательность смерти
4. Вера в сверхъестественное

227. Какой лучший подход медсестры при подготовке 4-летнего ребенка к отоскопическому обследованию?
1. "Эта трубка будет ощущаться как карандаш в твоем ухе."
2. "Ты можешь помочь, подержав эту трубку, пока я готовлюсь."
3. «Пожалуйста, постарайтесь сидеть очень тихо, пока я смотрю через трубку.»
4. «Это совсем не больно, когда я смотрю в ваше ухо через эту трубку.»

228. Когда медсестра приносит обеденный поднос 4-летнему ребенку, госпитализированному с пневмонией, ребенок говорит: «Я слишком болен, чтобы кормить себя». Как медсестра должна ответить?
1. «Попробуй съесть столько, сколько сможешь».
2. «Ты можешь поесть позже, когда почувствуешь себя лучше».
3. «Подожди несколько минут, и я вернусь, чтобы помочь тебе».
4. «Ты действительно не так уж болен, и я уверена, что ты можешь кормить себя сам».

229. Как лучше всего медсестре встретить 3-летнего ребенка, сидящего в зале ожидания педиатрической клиники?
1. Войти в зал ожидания, чтобы поприветствовать ребенка.
2. Позвать ребенка по имени у двери зала ожидания.
3. Попросить администратора привести ребенка в смотровую комнату.
4. Стойте у двери смотровой комнаты, пока ребенок идет по коридору.

230. Ребенку, восстанавливающемуся после тяжелого приступа астмы, назначают преднизон 15 мг перорально дважды в день. Какое приоритетное сестринское вмешательство?
1. Предотвратить заражение ребенка инфекцией.
2. Пусть ребенок отдыхает как можно больше.
3. Проверяйте количество эозинофилов у ребенка ежедневно.
4. Не давать ребенку ничего через рот, кроме оральных медикаментов.

231. Ребенку с острым лимфоидным лейкозом (ОЛЛ) начинают протокол химиотерапии, включающий преднизон. Какой побочный эффект этого медикамента ожидает медсестра?
1. Алопеция
2. Анорексия
3. Потеря веса
4. Изменения настроения

232. Медсестра заботится о ребенке с острым лимфоидным лейкозом, получающем химиотерапию. Родители спрашивают, почему ребенку нужен преднизон. Как медсестра должна ответить?
1. Он уменьшает воспаление.
2. Производство лимфоцитов подавляется.
3. Он увеличивает аппетит и чувство благополучия.
4. Раздражение кожи от облучения и отек уменьшаются.

233. Рецепт на преднизон гласит: 10 мг четыре раза в день. Доза для детей составляет 2 мг/кг/день. Сколько фунтов весит ребенок? мкг
Запишите ваш ответ, используя целое число.

Ответ: _____фунтов

234. Комбинация лекарств, включая винкристин и преднизон, назначена ребенку с лейкемией. На какой побочный эффект должна обратить внимание медсестра, чтобы выявить токсичность винкристина?
1. Гемолитическая анемия
2. Необратимая алопеция
3. Желудочно-кишечные проблемы
4. Неврологические осложнения

235. Маленький ребенок с острым нелимфоидным лейкозом госпитализирован в педиатрическое отделение с лихорадкой и нейтропенией. Какие наиболее подходящие сестринские вмешательства для минимизации осложнений, связанных с нейтропенией?
1. Размещение ребенка в отдельной палате, ограничение посещений больных и использование строгих методов мытья рук
2. Поощрение сбалансированной диеты, включая продукты, богатые железом, и помощь ребенку в избегании чрезмерного напряжения
3. Избегать ректальных температур, ограничивать инъекции и применять прямое давление в течение пяти минут после венепункции
4. Предлагать влажную, мягкую, мягкую диету; использовать зубные палочки вместо зубной щетки; и обеспечивать частые полоскания рта физиологическим раствором

236. Медсестра проводит обучение помощникам медсестры о различиях в уходе за различными возрастными группами. Какую возрастную группу детей медсестра объясняет как наиболее сложную для обеспечения ухода за больными?
1. От 1 до 4 лет
2. Между 6 и 8 годами
3. Между 6 и 12 месяцами
4. От рождения до 6 месяцев

237. Медсестра в центре жизни детей поощряет дошкольников заниматься ролевыми играми. Медсестра считает это важной частью социализации, потому что это:
1. помогает детям думать о карьере.
2. учит детей стереотипам.
3. поощряет выражение беспокойств.
4. предоставляет руководящие принципы для взрослого поведения.

238. Медсестра замечает, что 4-летнему ребенку трудно общаться с некоторыми детьми в игровой комнате. Что медсестра считает причиной, по которой эта проблема не является неожиданной у дошкольников?
1. В этом возрасте они занимаются только параллельной игрой.
2. В этом возрасте они чрезвычайно зависят от своих родителей.
3. Яркие истерики и негативизм являются типичными поведениями.
4. Преувеличение и хвастовство, чтобы произвести впечатление на других, являются типичным поведением.

239. Родители выражают беспокойство медсестре, что их 4-летний ребенок проводит много времени, играя с воображаемым другом. Как должна ответить медсестра?
1. "Возможно, вашему ребенку нужно больше взаимодействия с друзьями."
2. "У вас есть основания для беспокойства. Это не типичное поведение."
3. "Воображаемые друзья — важная часть жизни маленького ребенка."
4. "Это признак социальной незрелости. Я рекомендую психологическое консультирование."

240. Медсестра заботится о дошкольнике в педиатрическом отделении. Что медсестра идентифицирует как величайший страх ребенка в этом возрасте?
1. Смерть
2. Увечье
3. Болезненные процедуры
4. Изоляция от сверстников

241. Медсестра пытается вовлечь госпитализированного дошкольника в терапевтическую игру. Почему это так важно?
1. Ребенок может найти способы справиться со страхами.
2. Это дает возможность принять ситуацию в больнице.
3. Ребенок может на некоторое время забыть реальность ситуации.
4. Это дает возможность встретиться с другими детьми на педиатрическом отделении.

242. Какое сестринское вмешательство наиболее эффективно для облегчения беспокойства госпитализированного 5-летнего ребенка?
1. Чтение рассказа ребенку
2. Дать ребенку пазл
3. Предоставление ребенку видео для просмотра
4. Предложение ребенку карандашей и бумаги для рисования

243. 5-летний ребенок поступает в педиатрическое отделение интенсивной терапии с диагнозом острая астма. Берется образец крови для измерения артериальных газов крови ребенка. Какие результаты ожидает медсестра?
1. Высокий уровень кислорода
2. Повышенная щелочность
3. Пониженный бикарбонат
4. Повышенный уровень углекислого газа

244. При планировании обучения при выписке для родителей ребенка с астмой, какую информацию должна включить медсестра?
1. Избегайте продуктов с высоким содержанием жира.
2. Оставайтесь дома на две недели.
3. Увеличьте потребление белка и калорий.
4. Минимизируйте напряжение и воздействие холода.

245. мкг При подготовке ребенка с астмой к выписке, на чем медсестра должна сделать акцент для семьи? **Выберите все, что применимо.**
1. Исключите аллергены в доме.
2. Поддерживайте сухую среду в доме.
3. Избегайте ограничения поведения ребенка.
4. Продолжайте принимать медикаменты, даже если ребенок бессимптомный.
5. Предотвращайте воздействие инфекции, обучая ребенка на дому.

246. мкг Ребенок с историей астмы доставлен в отделение неотложной помощи с острым обострением астмы.
Какие сестринские оценки поддерживают этот вывод? **Выберите все, что применимо.**
1. Лихорадка
2. Хрипы
3. Свистящее дыхание
4. Тахикардия
5. Гипотензия

247. Ребенок был госпитализирован в педиатрическое отделение с тяжелым приступом астмы. Какой тип кислотно-щелочного дисбаланса должна ожидать медсестра у ребенка?
1. Метаболический алкалоз, вызванный чрезмерным производством кислотных метаболитов
2. Респираторный алкалоз, вызванный ускоренным дыханием и потерей углекислого газа
3. Респираторный ацидоз, вызванный нарушением дыхания и повышенным образованием угольной кислоты 4. Метаболический ацидоз, вызванный неспособностью почек компенсировать повышенное образование угольной кислоты

248. После тонзиллэктомии, какое наблюдение заставляет медсестру заподозрить начальную стадию кровотечения?
1. Шумное храпение
2. Просьба о воде
3. Частое глотание
4. Постепенное появление бледности

249. Ребенок перенес тонзиллэктомию и аденоидэктомию из-за многочисленных рецидивирующих инфекций респираторного тракта. Послеоперационно что медсестра должна научить делать родителей?
1. Предложите сосать ледяные кусочки.
2. Поощряйте потребление мороженого.
3. Держите ребенка в положении лежа на спине.
4. Полощите горло разбавленным раствором для полоскания рта.

250. 4-летний ребенок диагностирован с мукокутанным лимфоузловым синдромом (болезнь Кавасаки). Ребенок госпитализирован в педиатрическое отделение, и медсестра проводит первоначальную оценку. Какие клинические данные подтверждают этот диагноз?
1. Клубничный язык
2. Обильные выделения из глаз
3. Постепенное начало субфебрильной лихорадки
4. Макулопапулезная сыпь на конечностях

251. Какое самое важное сестринское вмешательство для 3-летнего ребенка с диагнозом нефротический синдром?
1. Регулирование диеты
2. Поощрение приема жидкости
3. Профилактика инфекции
4. Поддержание постельного режима

252. Ребенок с нефротическим синдромом посещает клинику для последующего визита. Во время визита родитель заявляет, что ребенок всегда устал и у него нет аппетита. Медсестра замечает, что у ребенка грязный, бледный цвет лица. Какую проблему подозревает медсестра?
1. Надвигающаяся почечная недостаточность
2. Слишком активное поведение в школе
3. Развитие вирусной инфекции
4. Отказ от предписанных медикаментов

253. Медицинский работник перечисляет назначения для маленького ребенка с предварительным диагнозом опухоли Вильмса . Какие назначения должна оспорить медсестра?
1. МРТ
2. КТ-сканирование
3. Почечная биопсия
4. Абдоминальное ультразвуковое исследование

254. мкг Ребенок, который длительное время получал стероидную терапию, развивает кушингоидный внешний вид. Что, вероятно, выявит сестринская оценка? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Трункальное ожирение
2. Тонкие конечности
3. Увеличенный линейный рост
4. Потеря волос на теле
5. Пониженное кровяное давление

255. 3-летний дошкольник был госпитализирован с нефротическим синдромом. Какой лучший способ для медсестры оценить задержку или потерю жидкости?
1. Взвешивайтесь ежедневно в одно и то же время.
2. Попросите ребенка помочиться в судно.
3. Ежедневно измеряйте обхват живота.
4. Проверьте мочу ребенка на протеинурию.

256. мкг Медсестра заботится о ребенке с недавно диагностированной острой лимфобластной лейкемией (ОЛЛ). Какие клинические данные ожидает медсестра при оценке ребенка? **Выберите все, что подходит.**
1. Бледность
2. Усталость
3. Желтуха
4. Множественные синяки
5. Общий отек

257. 4-летний ребенок, у которого недавно диагностирована лейкемия, госпитализирован для химиотерапии. Во время утреннего ухода медсестра замечает кровянистую мокроту после того, как ребенок почистил зубы. Как медсестра должна отреагировать на это событие?

1. Обеспечить ребенку меньшую зубную щетку для использования.
2. Задокументировать инцидент, не пугая ребенка.
3. Сказать ребенку быть более осторожным при чистке зубов.
4. Промыть рот ребенка раствором перекиси водорода наполовину.

258. 3-летний ребенок с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) запланирован на получение краниальной радиации. Медсестра должна объяснить родителям, что радиация будет:

1. избегать необходимости в химиотерапии.
2. снижать риск системной инфекции.
3. ограничивать метастазы в лимфатическую систему.
4. предотвращать вовлечение центральной нервной системы.

Уход за детьми школьного возраста

259. 6-летний ребенок начинает сосать палец после хирургии. Это не было поведением ребенка до операции. Какое лучшее действие должна предпринять медсестра?

1. Принять сосание пальца.
2. Отвлечь ребенка, играя в шашки.
3. Сообщить об этом поведении медицинскому работнику.
4. Сказать ребенку, что сосание пальца вызывает кривые зубы.

260. Двое второклассников приведены в школьный медицинский кабинет после драки на уроке физкультуры. Что должна сказать школьная медсестра детям?

1. "Почему вы это сделали?"
2. "Расскажите мне, что произошло."
3. "Вы оба в больших неприятностях."
4. «Сколько раз вы двое ссорились?»

261. Какое действие должна предпринять школьная медсестра в первую очередь, когда ребенок сообщает о боли в горле?

1. Осмотреть горло.
2. Отправить ребенка домой.
3. Измерить температуру ребенка.
4. Получить рецепт на оральный анальгетик.

262. 8-летний ребенок, который получал химиотерапию, скоро вернется в школу после длительного отсутствия. Одноклассники знают, что ребенок проходит лечение от рака. Как школьная медсестра должна подготовить класс к возвращению ребенка в школу?

1. Поощрять учеников задуматься о том, как они относятся к своему однокласснику.
2. Объяснить ученикам, почему важно терпимо относиться к тем, кто отличается.
3. Попросить учеников не смеяться над одноклассником из-за потери веса и отсутствия волос.
4. Начать обсуждение с учениками о лечении рака и побочных эффектах химиотерапии.

263. мкг *Ребенок, у которого диагностирован вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), госпитализирован с диагнозом пневмония Pneumocystis jiroveci. Медсестра вводит* назначенный триметоприм/сульфаметоксазол (Бактрим). Какие общие побочные эффекты должна предвидеть медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Желтуха
2. Рвота
3. Головная боль
4. Токсический нефроз
5. Реакции гиперчувствительности

264. У 10-летнего ребенка диагностирован лимфоцитарный тиреоидит (болезнь Хашимото). Что медсестра должна объяснить родителям и ребенку об этом состоянии?

1. Это хроническое.
2. Лечение затруднено.
3. Это наследственное расстройство.
4. Регрессия происходит спонтанно.

265. 7-летний ребенок выражает страх по поводу неприятной смены стерильной повязки. Что медсестра должна сказать , чтобы быть наиболее терапевтической?

1. "Хочешь немного лекарства, чтобы не было больно?"
2. "Поможешь мне подержать упаковку с бинтами?"
3. "Это не будет больно, если ты постараешься расслабиться, закрыв глаза."
4. "Я включу телевизор, чтобы ты мог смотреть, пока я меняю повязку."

266. мкг **6-летний ребенок ждет с членом семьи в педиатрической клинике для профилактического осмотра. Какие игровые занятия наиболее подходят для ребенка, которых может предложить офисная медсестра? Выберите все подходящие варианты.**

1. Раскраска
2. Маленькие металлические машинки
3. Простая карточная игра
4. Большая головоломка
5. Детские журналы

267. Какую игрушку медсестра должна предложить двум 6-летним детям в игровой комнате?

1. Глина
2. Шашки
3. Настольная игра
4. Конструктор

268. Периферический центральный венозный катетер только что введен в руку 7-летнего ребенка на педиатрическом отделении. Периферическая в/в линия все еще на месте. Антибиотик должен быть введен немедленно. Какую внутривенную линию доступа должна использовать медсестра для вливания антибиотика и почему?

1. Центральный венозный катетер, потому что это поможет определить его проходимость.
2. Периферическая линия, потому что центральный венозный катетер зарезервирован для жидкостей
3. Центральный венозный катетер, потому что антибиотик должен быть введен системно как можно быстрее 4. Периферическая линия, потому что установка центрального венозного катетера не была подтверждена рентгеновским снимком

269. мкг 9-летний ребенок, получающий в/в антибиотикотерапию, начинает скучать и становится раздражительным. Какие занятия для детей школьного возраста должна предложить медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**

1. Игра в пасьянс
2. Начало коллекции
3. Создание модели самолета
4. Решение арифметических головоломок
5. Просмотр телевизионных игровых шоу

270. Какого пятиклассника, нуждающегося в помощи с социальным взаимодействием, школьная медсестра должна назначить дежурным в медицинском кабинете?
1. Того, кто сдержан, хотя и силен в учебе
2. Ребенка, которого считают клоуном класса
3. Того, кто ежедневно приходит в медицинский кабинет за медикаментами
4. Ребенка, который участвует в разнообразных школьных мероприятиях

271. Какое сестринское вмешательство будет наиболее эффективным для снижения тревоги у ребенка младшего школьного возраста в послеоперационный период?
1. Поощрение ребенка говорить о своих чувствах
2. Совместное размещение ребенка и родителя в одной палате
3. Рассказывание ребенку истории о ребенке с аналогичной операцией
4. Предоставление ребенку стерильного перевязочного материала и куклы

272. Школьная медсестра планирует провести урок о питании. Какая возрастная группа будет наиболее восприимчива к этой информации?
1. Дети 6 лет
2. Дети 8 лет
3. Дети 11 лет
4. Дети 15 лет

273. Ожирение у детей — это постоянно растущая проблема. Что должна учитывать медсестра перед тем, как решать проблему с отдельными детьми?
1. Предпочтение определенных продуктов питания наследуется.
2. Ожирение в детстве обычно не является предиктором ожирения во взрослом возрасте.
3. Дети с ожиревшими родителями и братьями или сестрами обречены на ожирение.
4. Семейные и культурные влияния являются решающими факторами в пищевых привычках.

274. 11-летний ребенок набрал вес. Мать говорит медсестре, что она обеспокоена тем, что ее ребенок, который любит спорт, может стать ожиревшим. Каков наиболее подходящий ответ медсестры?
1. Предложите увеличить активность.
2. Поощряйте снижение калорийности.
3. Объясните, что это ожидаемо в период предподросткового возраста.
4. Обсудите влияние генетики на увеличение веса.

275. 7-летний ребенок госпитализирован для хирургии. Какое важное предоперационное сестринское вмешательство?
1. Позвольте любимой игрушке остаться с ребенком.
2. Задокументируйте титр АСО и уровень С-реактивного белка у ребенка.
3. Осмотрите рот ребенка на наличие шатающихся зубов и сообщите о результатах.
4. Поощряйте родителя оставаться до тех пор, пока ребенок не отправится в операционную.

276. У 7-летнего ребенка развивается инфекция мочевых путей. Назначен препарат сульфаниламида. Какова основная ответственность медсестры при введении этого лекарства?
1. Взвешивать ребенка ежедневно.
2. Давать медикамент с молоком.
3. Часто контролировать температуру ребенка.
4. Вводить лекарство в назначенное время.

277. мкг Ребенок госпитализирован с диагнозом острого постстрептококкового гломерулонефрита (АПСГН). При проведении физической оценки и изучении лабораторных отчетов ребенка, какие клинические данные ожидает медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Гематурия
2. Протеинурия
3. Периорбитальный отек
4. Повышенный удельный вес
5. Незначительное повышение кровяного давления

278. При планировании ухода за больными для 5-летнего ребенка с острым постстрептококковым гломерулонефритом (АПСГН), на чем медсестра должна акцентировать внимание, чтобы ребенок и семья поддерживали?
1. Щадящая диета с высоким содержанием белка
2. Постельный режим не менее четырех недель
3. Изоляция от детей с инфекциями
4. Ежедневная внутримышечная доза пенициллина

279. Родители ребенка с острым постстрептококковым гломерулонефритом (АПСГН) говорят медсестре, что они обеспокоены ограничениями активности после выписки . Как должна ответить медсестра?
1. Активность должна быть ограничена на 1 месяц.
2. Ребенок не должен играть в активные игры.
3. Ребенок должен оставаться в постели 2 недели.
4. Активность не влияет на течение болезни.

280. Медсестра дает инструкции родителю ребенка с гриппом. Какое заявление родителя указывает на необходимость дальнейших инструкций?
1. «Я буду управлять лихорадкой с помощью детского аспирина.»
2. «Мы обязательно сделаем прививку от гриппа в следующем сезоне.»
3. «Обеспечение жидкостями поможет облегчить симптомы.»
4. «Оставаться дома из школы предотвратит передачу.»

281. Родители ребенка с острым постстрептококковым гломерулонефритом (АПСГН) спрашивают у медсестры, почему их ребенка взвешивают каждое утро. Какой лучший ответ медсестры?
1. «Это лучший способ измерить жидкостный баланс вашего ребенка.»
2. «Это дает представление о том, сколько белка теряется .»
3. «Процесс болезни обычно заканчивается, когда потеря веса прекращается.»
4. «Планы по ежедневной калорийности составляются в зависимости от изменения ежедневного веса.»

282. мкг 7-летний ребенок госпитализирован для диагностического обследования и переведен из отделения неотложной помощи в педиатрическое отделение. Медсестра просматривает запись о приеме и физическую оценку. Медсестра получает жизненные показатели ребенка и разговаривает с родителями. Родители спрашивают у медсестры, почему у их ребенка сильные головные боли. Какое объяснение должна дать медсестра о причине головных болей?

История и физический осмотр
7-летний ребенок
Сообщает о общем недомогании
Испытывает тяжелые головные боли
Гематурия
Записка о приеме
Предварительный диагноз: острый постстрептококковый гломерулонефрит (АПСГН)
Жизненные показатели
Температура: 98.2° F
Пульс: 96 ударов/мин
Дыхания: 26 вдохов/мин
Кровяное давление: 150/90 мм рт. ст.

1. Учащенное дыхание
2. Повышенное кровяное давление
3. Анемия, связанная с гематурией
4. Аутоиммунный ответ, связанный с АПСГН

283. 7-летний ребенок недавно был диагностирован с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА). Родители обеспокоены пожизненными последствиями расстройства и исследуют другие терапии для использования с медикаментами. Какое направление должна рекомендовать медсестра?
1. Физиотерапия
2. Специальное образование
3. Питательная терапия
4. Травяные добавки

284. 11-летний ребенок с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) будет продолжать получать терапию нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВС) дома. Какой важный токсичный эффект НПВС должен быть включен в инструкции по выписке медсестры для ребенка и семьи?
1. Диарея
2. Гипотермия
3. Кровь в моче
4. Повышенная раздражительность

285. Медсестра обучает родителей ребенка с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) как предотвратить потерю функции сустава. Какие виды деятельности следует поощрять?
мкг
Выберите все подходящие варианты.
1. Езда на велосипеде
2. Ходьба в школу
3. Просмотр видео после школы
4. Плавание в общественном бассейне
5. Игра в компьютерные игры после школы

286. Упражнения на объем движений назначены ребенку с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА). Какие критерии должна использовать медсестра для оценки эффективности упражнений?
1. Боль облегчена.
2. Пораженные суставы могут сгибаться и разгибаться.
3. Педальные и лучевые пульсы ослаблены.
4. Подкожные узелки на суставах уменьшаются.

287. Родители 12-летнего ребенка с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) спрашивают медсестру, почему их ребенок не получает стероидную терапию, ведь она так эффективна для взрослых с ревматоидным артритом. Медсестра отвечает, что это не используется как препарат первого выбора для предподростков. На какой аспект развития ребенка должна медсестра объяснить, что это будет оказывать побочный эффект?
1. Рост
2. Сексуальность
3. Эмоции
4. Образ тела

288. Медсестра планирует обучить ребенка школьного возраста, недавно диагностированного с сахарным диабетом, самостоятельному введению инсулина. Какое первое действие медсестры?
1. Оцените уровень развития ребенка.
2. Определите понимание семьей процедуры.
3. Обсудите ресурсы сообщества для ребенка в будущем.
4. Сотрудничайте со школьной медсестрой для обеспечения непрерывности ухода в школе.

289. Медсестра планирует программу обучения для ребенка, недавно диагностированного с диабетом 1 типа. Какова первая забота медсестры, касающаяся ребенка и родителей?
1. Изучение их чувств по поводу диабета
2. Необходимость ограничить деятельность ребенка
3. Обучение мониторингу уровней глюкозы в крови
4. Практика введения инъекций инсулина

290. Медсестра обучает 12-летнего ребенка с диабетом 1 типа о влиянии инсулина Новолин Н. Если ребенок получает инсулин в 7:30 утра, в какое время дня вероятна реакция на инсулин?
1. 8:30 вечера
2. 2:30 дня
3. 9:30 утра
4. 1:30 ночи

291. Медсестра планирует вечерний перекус для ребенка, получающего инсулин Новолин Н. Какова причина этого действия медсестры?
1. Это побуждает ребенка придерживаться диеты.
2. Энергия необходима для немедленного использования.
3. Дополнительные калории помогут ребенку набрать вес.
4. Питание помогает противодействовать поздней активности инсулина.

292. Медсестра разрабатывает план обучения для 8-летнего ребенка, который недавно был диагностирован с диабетом 1 типа. Какую характеристику развития ребенка этого возраста должна учитывать медсестра?
1. Ребенок находится на абстрактном уровне когниции.
2. Зависимость ребенка от влияния сверстников достигла своего пика.
3. Ребенок будет рад возможности участвовать в самообслуживании.
4. Этап развития ребенка включает достижение чувства идентичности.

293. Что должна включить медсестра при обучении подростка с диабетом 1 типа управлению диетой?
1. Приемы пищи должны происходить дома.
2. Еду следует взвешивать на граммовых весах.
3. Должен быть доступен готовый источник глюкозы.
4. Для подростка следует готовить определенные блюда.

294. В 7 утра медсестра получает информацию о том, что у подростка с диабетом уровень глюкозы в крови натощак в 6:30 утра составляет 180 мг/дл. Какое приоритетное действие медсестры в данный момент?
1. Поощрить подростка начать заниматься физическими упражнениями.
2. Попросить подростка немедленно измерить уровень глюкозы с помощью глюкометра.

3. Сообщите подростку, что сложный углевод, такой как сыр, следует съесть.
4. Скажите подростку, что предписанную дозу быстродействующего инсулина следует ввести.

295. Какое лечение должна предложить медсестра подростку с диабетом 1 типа, если во время баскетбольной игры произошла инсулиновая реакция?
1. «Немедленно позвоните родителям.»
2. «Купите газировку и гамбургер, чтобы поесть.»
3. «Ввести инсулин как можно скорее.»
4. «Покиньте арену и отдохните, пока симптомы не утихнут.»

296. Один из принципов, которого следует придерживаться для детей с диабетом 1 типа, — это учитывать вариабельность активности ребенка. Чему должна научить медсестра ребенка, чтобы компенсировать повышенную физическую активность?
1. Ешьте больше еды, если планируете заниматься больше, чем обычно.
2. Принимайте оральный, а не инъекционный инсулин в дни интенсивных упражнений.
3. Принимайте инсулин утром, когда ожидается дополнительная физическая активность.
4. Ешьте продукты, содержащие сахар, чтобы компенсировать дополнительную физическую активность.

297. Родитель получает записку из школы о том, что у ученика в классе обнаружены вши. Родитель звонит школьной медсестре, чтобы спросить, как проверить наличие вшей на голове. Какие инструкции должна дать медсестра?
1. «Спросите ребенка, где чешется.»
2. «Проверьте, нет ли у вашей собаки ушных клещей.»
3. «Посмотрите вдоль линии скальпа на белые точки.»
4. «Осмотрите между пальцами на наличие красных линий.»

298. 6-летний ребенок приходит к школьной медсестре, жалуясь на боль в горле, и медсестра подтверждает, что у ребенка лихорадка и красное, воспаленное горло. Когда родитель ребенка приходит в школу, чтобы забрать ребенка домой, медсестра настоятельно рекомендует родителю обратиться за лечением. Медсестра знает, что возбудителем может быть бета-гемолитический стрептококк, и болезнь может прогрессировать до воспаления суставов и инфекции в сердце. Какая болезнь вызывает наибольшую озабоченность у медсестры?
1. Столбняк
2. Грипп
3. Скарлатина
4. Ревматическая лихорадка

299. Основываясь на нормах развития для 5-летнего ребенка, медсестра решает не давать запланированную дозу дигоксина (Ланоксин) в виде эликсира и уведомить медицинского работника. При каком апикальном пульсе медсестра не дала медикамент?
1. 60 ударов/мин
2. 70 ударов/мин
3. 90 ударов/мин
4. 100 ударов/мин

300. Ребенку поставлен диагноз классической гемофилии. Медсестра обучает родителей ребенка, как вводить компонент плазмы фактор VIII через венозный порт. Его следует вводить 3 раза в неделю. Что медсестра должна сказать им о том, когда проводить эту терапию?
1. Всякий раз, когда подозревается кровотечение
2. Утром в запланированные дни
3. На время сна, когда ребенок спокойно лежит в кровати
4. По регулярному графику, удобному для родителей

301. Какой медикамент ожидает ввести медсестра для контроля кровотечения у ребенка с гемофилией А?
1. Альбумин
2. Свежезамороженная плазма
3. Концентрат фактора VIII
4. Комплекс факторов II, VII, IX, X

302. Медсестра объясняет родителям недавно диагностированного ребенка, как наследуется гемофилия. Какое лучшее объяснение генетического фактора, который задействован?
1. Это следует закону Менделя о наследственных расстройствах.
2. Мать является переносчиком расстройства, но не страдает от него.
3. Это аутосомно-доминантное расстройство, при котором женщина является носителем признака.
4. Переносчиком может быть как мужчина, так и женщина, но это происходит у противоположного пола переносчика.

303. Родитель ребенка с гемофилией спрашивает медсестру: «Если мой сын поранится, можно ли дать ему две детские аспиринки?» Как должна ответить медсестра?
1. «Вы, кажется, обеспокоены тем, что даете лекарства своему ребенку.»
2. «Можно дать ему детский аспирин, когда он поранится .»
3. «Аспирин может вызвать большее кровотечение. Дайте ему ацетамино- фен вместо этого.»
4. «Ему следует давать ацетаминофен каждый день. Это предотвратит кровотечение.»

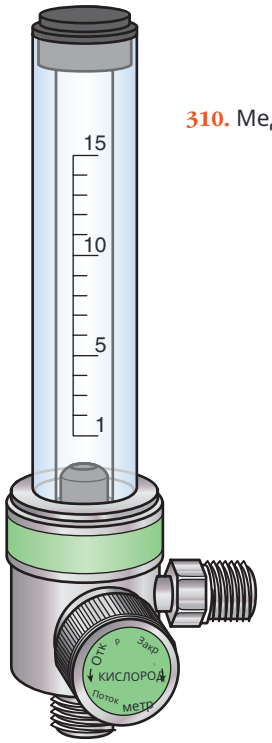
304. 12-летний ребенок с синдромом Дауна госпитализирован в больницу для внутривенного введения антибиотиков от пневмонии. Какие клинические данные, связанные с синдромом Дауна, должна ожидать медсестра при проведении физической оценки? **Выберите все, что применимо.**
1. Седловидный нос
2. Тонкие пальцы
3. Внутренние эпикантусные складки
4. Гипертоническая мускулатура
5. Поперечная ладонная складка

305. У 8-летнего ребенка диагностирована болезнь Легга-Кальве-Пертеса. Медицинский работник назначает ортез для отведения на 23 часа в сутки и активность без нагрузки на вес. Что должна научить медсестра родителей делать?
1. Перемещать ребенка в инвалидную коляску, используя непораженную ногу.
2. Объяснить, что разрешено стоять на пораженной ноге, но не стоять на коленях.
3. Выполнять упражнения на объем движений для нижних конечностей дважды в день.
4. Костыли можно использовать, если при ходьбе используется четырехточечная походка.

Уход за Подростками

306. мкг Подросток госпитализирован в больницу с респираторным дистрессом, и медицинский работник назначает кислород 40% через маску Вентури. Инструкции для маски Вентури указывают 4 л/мин: 24% до 28%; 8 л/мин: 35% до 40%; и

12 л/мин: 50% до 60%. Нарисуйте круг там, где должен подняться шарик расходомера, чтобы обеспечить процент кислорода, предписанный медицинским работником.



307. После ортопедической хирургии 15-летний подросток сообщает об уровне боли 5 по шкале от 0 до 10. Медсестра вводит предписанные 5 мг оксикодона каждые 3 часа по мере необходимости. Через два часа после приема этого медикамента подросток сообщает об уровне боли 10 из 10. Какое действие должна предпринять медсестра?

1. Ввести еще одну дозу оксикодона в течение 30 минут .
2. Сообщить, что у подростка, по-видимому, идиосинкразия к оксикодону.
3. Сказать подростку, что дополнительный медикамент нельзя будет дать еще 1 час.
4. Попросить медицинского работника оценить необходимость дополнительного медикамента.

308. Подросток госпитализирован из-за обезвоживания. Назначено в/в введение 1000 мл 0,9% хлорида натрия с 20 мкг мэкв/л хлорида калия. Доступен пакет 500 мл 0,9% хлорида натрия. На этикетке хлорида калия указано 2 мэкв/мл. Сколько миллилитров хлорида калия должна добавить медсестра в пакет 500 мл? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

Ответ: _____ мл

309. 15-летний подросток с диабетом 1 типа приходит в диабетическую амбулаторную клинику с родителем. Подросток откидывается на стуле, скрестив руки, хмурится и демонстрирует отношение «мне все равно». Подросток и родитель спорят перед медсестрой. Какой лучший подход для медсестры использовать?

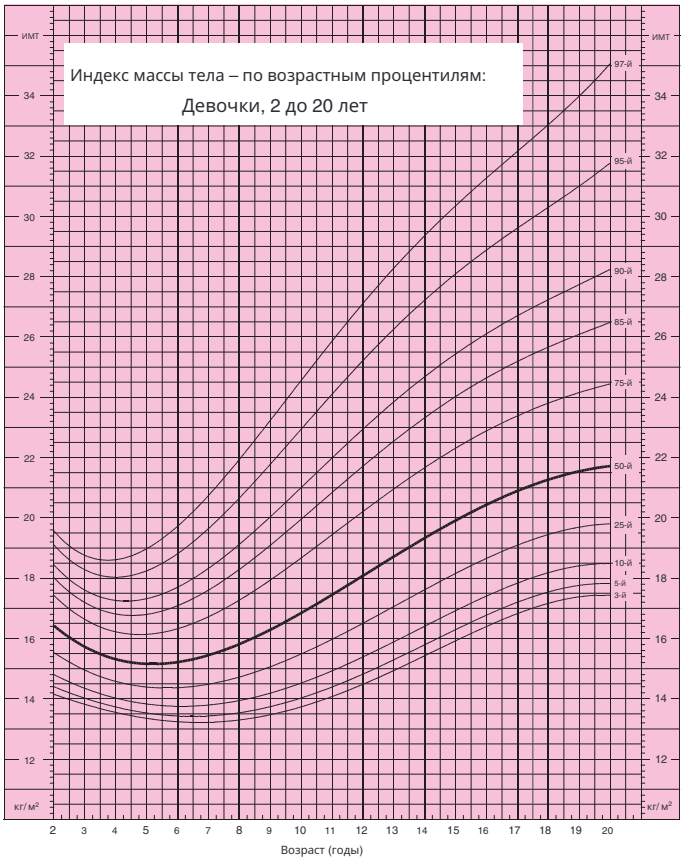
1. Поощряйте подростка проявлять больше интереса и ответственности за лечение.
2. Поговорите с каждым из них отдельно, поощряя их признать и выразить свой гнев.
3. Попробуйте убедить их обоих разрешить свои разногласия вместе, прежде чем возвращаться в клинику.
4. Попросите родителя остаться в зале ожидания, пока подросток встречается с сотрудниками клиники.

310. Медсестра обучает родителей росту и развитию детей. При обсуждении полового созревания один из родителей спрашивает, в каком возрасте у девочки начнется первая менструация. Как медсестра должна ответить?

1. До появления лобковых волос
2. Примерно в то же время, когда развиваются груди
3. В конце препубертатного скачка роста
4. В возрасте, близком к тому, когда у матери началась первая менструация

311. 13-летняя девушка-подросток приходит в мкг педиатрическую клинику, и ее индекс массы тела (ИМТ) составляет 21. Сравните ИМТ подростка с графиком индекса массы тела для девочек в возрасте от 2 до 20 лет и определите , в какой перцентиль попадает этот подросток. **Запишите ваш ответ, используя целое число.**

Ответ: _____ %



312. Медсестра проводит интервью с подростком, который должен начать химиотерапевтический режим, включающий винкристин. К какому побочному эффекту наиболее важно подготовить подростка медсестре?

1. Алопеция
2. Запор
3. Потеря аппетита
4. Периферическая невропатия

313. Как медсестра может лучше осуществить терапевтическую коммуникацию с подростком?
1. Использование подросткового языка
2. Общение на уровне сверстников
3. Установление отношений со временем
4. Взаимодействие с использованием конкретных понятий

314. Медсестра планирует обсудить важность соблюдения предписанного курса лечения с группой подростков-клиентов. Что медсестра должна сначала учитывать в их подходе к болезни и лечению?
1. Они находятся в контакте со своими чувствами и беспокойствами.
2. Их мышление как конкретное, так и ориентированное на реальность.
3. Они больше вовлечены в настоящее, чем в будущее.
4. Их цель развития - стремление к индустрии против неполноценности.

315. Медсестра обучает группу родителей о развитии, которое происходит у девочек примерно в возрасте 10 лет. Что медсестра должна объяснить об одном из первых признаков половой зрелости?
1. Интерес к противоположному полу
2. Уделение внимания уходу за собой
3. Первая менструация или менархе
4. Появление подмышечных и лобковых волос

316. Подросток получает спортивную травму бедренной кости, и проводится открытая репозиция и внутренняя фиксация с установкой стержня. После операции медсестра замечает, что подросток очень расстроен. Учитывая уровень развития, к какому выводу приходит медсестра, что является наиболее вероятным объяснением этого расстройства?
1. Необходимость передвигаться в инвалидной коляске
2. Восприятие стержня как вторжения в тело
3. Невозможность участвовать в спортивных мероприятиях в течение нескольких лет
4. Обезболивание потребует медикаментов до тех пор, пока кость не заживет

317. У 13-летнего подростка диагностирован идиопатический сколиоз. Поскольку упражнения и избегание усталости являются важными компонентами ухода, какой вид спорта медсестра должна предложить как наиболее терапевтический для этого предподростка?
1. Гольф
2. Боулинг
3. Плавание
4. Бадминтон

318. Чтобы замедлить прогрессирование кривизны, предподростку со сколиозом назначают бандаж. Как медсестра должна ответить на вопросы родителей о том, когда бандаж больше не будет нужен?
1. После прекращения роста костей
2. После выпрямления кривизны
3. Когда подвздошные гребни находятся на одном уровне
4. Когда нет боли после длительного стояния

319. мкг Подросток, получающий химиотерапию для лечения рака костей, имеет стоматит в результате химиотерапии. Что должна включить медсестра при обучении ребенка самообслуживанию? **Выберите все, что применимо.**
1. Чистите зубы тампоном.
2. Пейте жидкости через соломинку.
3. Чистите зубы три раза в день.
4. Часто полощите рот ополаскивателем.
5. Избегайте еды с экстремальными температурами.

320. Медсестра в подростковом отделении планирует обсудить профилактику курения. Какой наиболее эффективный подход должна использовать медсестра?
1. Поделитесь личным опытом участия в программе прекращения курения.
2. Покажите фотографии последствий курения на кардиолегочную систему.
3. Представьте информацию о том, как курение влияет на внешний вид и запах изо рта.
4. Приведите статистику о связи между курением и кардиолегочными заболеваниями.

321. Подросток с серьезной проблемой со здоровьем отказывается носить медицинский браслет. Как медсестра может способствовать ношению браслета?
1. Рекомендуйте прятать браслет под одеждой с длинными рукавами.
2. Предложите носить браслет при занятиях контактными видами спорта.
3. Поощряйте подростка попросить друзей носить похожие браслеты.
4. Помогите подростку выбрать браслет, похожий на те, которые носят сверстники.

322. 13-летний мальчик говорит школьной медсестре, что у него растет грудь. Как должна ответить медсестра?
1. «Это ожидаемо в твоем возрасте; давай поговорим об этом.»
2. «Тебе следует пройти медицинский осмотр; я поговорю с твоими родителями об этом.»
3. «Не о чем беспокоиться; это происходит у многих мальчиков твоего возраста.»
4. «Носи плотную майку под рубашкой на пуговицах ; это должно их скрыть.»

323. Подросток приходит в клинику, жалуясь на шум в ушах. Какие данные оценки важны для медсестры, чтобы получить?
1. Музыкальные предпочтения
2. Детские ушные инфекции
3. Недавняя эмоциональная травма
4. Семейная история глухоты

324. Подросток с терминальным раком говорит медсестре по уходу на дому: «Я действительно хотел бы получить аттестат о среднем образовании. Как вы думаете, это возможно?» Какой лучший подход медсестры в ответ на вопрос подростка?
1. Перенаправьте разговор на вещи, которых подросток уже достиг в жизни.
2. Попробуйте помочь подростку понять, что это желание слишком утомительно и немного нереалистично.
3. Организуйте конференцию со школой и поощряйте подростка готовиться к тесту.
4. Предложите подростку направить эту энергию на выражение чувств по поводу болезни.

325. мкг 17-летний подросток с историей астмы доставлен в отделение неотложной помощи в состоянии респираторного дистресса. Медсестра немедленно укладывает клиента в кровать с поднятой головой.

Физическая оценка
Одышка; раздувание ноздрей; продуктивный кашель; мокрота пенистая, прозрачная и желатиновая; хрипы. Подросток указывает на одышку, дискомфорт в груди, головную боль и чувство усталости Назначения медицинского работника Постельный режим Общий анализ крови СМА 12

Альбутерол (Провентил) 2.5 мг через небулайзер, одна доза
Грудная физиотерапия дважды в день
Стимулирующий спирометр
Кислород через маску 8 литров
Направление к аллергологу
Жизненные показатели
Температура: 98.8° F
Пульс: 108 ударов/мин
Дыхания: 30 дыханий/мин
Кровяное давление: 130/86

кровать приподнята и вводится кислород через маску для лица. Медицинский работник проводит физическую оценку, пишет назначения и принимает подростка в педиатрическое отделение.
Какое вмешательство являетсяприоритетоммедсестры?

1. Введение лечения с помощью небулайзера для облегчения дыхания
2. Получение образца крови для отправки в лабораторию на анализы
3. Уведомление респираторного терапевта о необходимости проведения грудной физиотерапии
4. Отправка заявки в центральное снабжение на стимулирующий спирометр

ОТВЕТЫ И ОБОСНОВАНИЯ

Уход за Младенцами

1. Ответ: 4,5 мл. Чтобы определить дозу, умножьте 15 мг × 9,6 кг = 144 мг. Используйте формулу «Желаемое над Имеющим» соотношения и пропорции для решения этой проблемы.

$$\frac{\text{Желаемое}}{\text{Имеется}} \quad \frac{144 \text{ мг}}{160 \text{ мг}} = \frac{x \text{ мл}}{5 \text{ мл}}$$

$$160\,x = 720$$

$$x = 720 \div 160$$

$$x = 4.5 \text{ mL}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 2, Основы Сестринской Практики, Администрирование Медикаментов, Ответственность Медсестры, Связанная с Администрированием Медикаментов

2. 4 На основании решения семьи ' чрезвычайный уход не обязательно применять; основные потребности младенца ' удовлетворены, и природе позволено идти своим чередом.

1 Если физические потребности младенца удовлетворены и обеспечен комфорт, права младенца не игнорируются; удерживается «чрезвычайный», а не «весь» уход.

2 Эвтаназия — это преднамеренное вмешательство для причинения смерти.

3 Не является незаконным отказ от чрезвычайного лечения; однако, как только такое лечение начато, это может стать юридической проблемой.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 29, Уход за больными, связанный с удовлетворением потребностей семьи ребенка с особыми потребностями

3. 3 Члены семьи более склонны делиться проблемами с медсестрой, если они не чувствуют давления; кроме того, это способствует развитию продуктивных отношений.

1 Отца следует включить в визит, если это возможно. **2** Это может быть неудобное время для матери и помешать продуктивности. **4** Это может быть время, неудобное для семьи, и, следовательно, помешать продуктивному взаимодействию.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 29, Уход за больными , связанный с удовлетворением потребностей семьи ребенка с особыми потребностями

4. 2 Соску следует давать во время кормления, чтобы помочь младенцу ассоциировать сосание с кормлением и удовлетворять оральные потребности.

1 Это вызовет осложнения, если трубка не находится в желудке. **3** Это следует сделать после установки трубки и проверки остаточного возврата. **4** Вертикальное положение необходимо для предотвращения регургитации или рефлюкса и последующей аспирации.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Госпитализация Младенцев , Общий Уход за Младенцами

5. **1 Это помогает и побуждает родителей выразить свои страхи и чувства словами. Как только эти чувства будут выражены, их можно будет изучить и решить.**

2 Это не поможет родителям справиться с проблемой и не продемонстрирует поддерживающую, эмпатичную роль медсестры. 3 Этот ответ лишен понимания. Родители все равно будут беспокоиться о своем младенце. 4 Это может быть полезно, а может и нет.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 29, Уход За Больными , Связанный с Удовлетворением Потребностей Семьи Ребенка с Особыми Потребностями

6. **3 При сборе анамнеза все области беспокойства должны быть полностью изучены, прежде чем решать, как справиться с проблемой.**

1 Медсестра должна собрать больше данных, чтобы определить основу проблемы. 2 Необходимо больше данных, прежде чем можно будет дать рекомендации. 4 Данные недостаточны для сосредоточения на питании.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/ Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 29, Возрастные реакции на боль , Младенец

7. **3 Респираторная частота менее 30 вдохов/мин у младенца не соответствует ожидаемому диапазону от 30 до 60 вдохов/мин; снижение до менее 30 вдохов/мин является значительным изменением и должно быть задокументировано.**

1 Дыхания ускоряются при наличии дискомфорта. 2 Любое значительное изменение должно быть немедленно сообщено. 4 Респираторный тракт полностью развит при рождении, и респираторная частота является основным признаком благополучия младенца.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 29, Характеристики роста, Респираторная система

8. **Ответ: 1, 2, 3.**

1 Это может ограничить возникновение кишечных судорог. 2 Это уменьшает количество воздуха, попадающего в кишечник, что может ограничить возникновение кишечных судорог. 3 Предоставление тепла с помощью грелки или нагревательной подушки на живот может быть полезным для некоторых младенцев, так как это помогает расслабить абдоминальные мышцы и ограничить кишечные судороги . 4 Хотя многие люди пробуют это средство , оно редко работает . 5Тихая окружающая среда может помочь предотвратить, а не лечить проблему.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Забота ; Обучение/Обучение ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Колика , Уход За Больными

9. **Ответ: 30 дюймов. Этот младенец на 2 дюйма короче ожидаемого. В возрасте 1 года младенец должен увеличить длину при рождении на 50%; 50% от 20 дюймов составляет 10 дюймов; 10 дюймов, добавленных к длине при рождении 20 дюймов, равно 30 дюймов.**

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 30, Рост и развитие, Десять-двенадцать месяцев

10. **1 Сосание удовлетворяет оральные потребности, которые являются первичными в младенчестве.**

2 Младенец в возрасте нескольких дней слишком мал, чтобы хорошо фокусироваться на мобильном; кроме того, новорожденный будет помещен в положение на боку после операции и, следовательно, не сможет видеть мобиль. 3 2-дневный младенец не способен на уровне развития наслаждаться мягкой, уютной игрушкой. 4 Это не является потребностью в развитии.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Госпитализация младенцев, Общий уход за младенцами

11. **Ответ: 2, 4.**

1 Младенцы, страдающие от недостаточности питания, обычно тихие и вялые. 2 Эти дети обычно имеют задержки в развитии, включая языковые, моторные, социальные и адаптивные дефициты. 3 Их вес обычно ниже пятого перцентиля. 4 Младенцы, страдающие от недостаточности питания, обычно хрупкие и подвержены риску физических и эмоциональных заболеваний. 5 Реакция на стимулы ограничена или отсутствует.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 30, Неспособность к процветанию, База данных

12. **4 Чрезмерно высокие температуры могут повредить нежную кожу младенца.**

1 Хотя младенцы способны класть мелкие предметы в рот, они еще не могут ползать и, вероятно, не будут находиться на полу. 2 В возрасте 3 месяцев младенцы еще не могут исследовать окружающую среду настолько, чтобы электрические розетки представляли проблему. 3 В возрасте 3 месяцев младенцы еще слишком малы и не развили моторные навыки, чтобы добраться до контейнеров с ядом.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл. 30, Профилактика травм в младенчестве

13. **2 Мышечная координация и восприятие развиты достаточно в 6 месяцев, чтобы младенец мог перевернуться. Если родитель не осведомлен об этой способности, он может оставить младенца без присмотра на мгновение, чтобы дотянуться до чего-то, и младенец может скатиться с возвышенной поверхности.**

1 Сидение без поддержки достигается большинством младенцев в возрасте от 7 до 8 месяцев. 3 Ползание происходит примерно в 9 месяцев. 4 Стояние, держась за мебель, достигается большинством младенцев в возрасте от 8 до 10 месяцев.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 30, Профилактика травм в младенчестве

14. **4 7-месячный младенец привык к тому, что перинеальная область открыта и ухожена, и не находится на этапе развития, когда присутствуют страхи, связанные с сексуальностью.**

1 «Чистый захват» в этом возрасте часто загрязнен; назначена катетеризация. 2 Родители действительно имеют право отказаться , но эта озабоченность не является реалистичной для

этого возраста младенец. **3** Беспокойство родителя не соответствует возрасту развития младенца.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Госпитализация младенцев, База данных

15. 1 Нижние резцы - это первые зубы, которые прорезываются примерно в 6-8 месяцев.

2 Клыки появляются примерно в 18 месяцев. **3, 4** Первые моляры, как верхние, так и нижние, появляются примерно в 20 месяцев.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Знание ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 30, Рост и развитие , Шесть-семь месяцев

16. 1 Это положение предлагает наименьший риск синдрома внезапной детской смерти (СВДС).

2, 3, 4 Американская академия педиатрии не рекомендует боковое положение, потому что младенец может перекатиться в положение лёжа на животе.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл. 30, Синдром внезапной детской смерти, База данных

17. 2 Общим признаком синдрома тряски младенца (СТМ) является апноэ без стридора или дополнительных звуков, вызванное травмой ЦНС.

1 Возраст младенца превышает время, когда респираторный дистресс, вызванный незрелостью, мог бы возникнуть. **3** Короткие периоды апноэ менее 15 секунд ожидаются в любом возрасте . **4** Эти находки указывают на ларинготрахеобронхит, который распространен у детей младше 5 лет, но не ожидается в 3 месяца .

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Синдром тряски младенца, База данных

18. 1 Хрюканье и учащенное дыхание являются признаками респираторного дистресса у младенца. Хрюканье является компенсаторным механизмом, с помощью которого младенец пытается удержать воздух в альвеолах для увеличения артериальной оксигенации; учащенное дыхание увеличивает обмен кислорода и углекислого газа.

2 Потоотделение у младенцев обычно скудное из-за незрелого функционирования экзокринных желез; обильное потоотделение редко наблюдается у больного младенца. **3** Это не обязательно является признаком болезни . **4** Это не обязательно указывает на болезнь.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Инфекции Респираторного Тракта, База данных

19. 2 Атрезия хоан — это отсутствие отверстия между одним или обоими носовыми проходами и носоглоткой.

1 Ректальная атрезия включает в себя окончание прямой кишки в мешочке и открытие анального канала в другой (несоединенный) конец прямой кишки. **3** Атрезии, связанные с желудочно-кишечным трактом, включают пищеводную и кишечную атрезию, затрагивающую подвздошную кишку, тощую кишку или ободочная кишка. **4** Атрезия, затрагивающая глотку и гортань, встречается нечасто.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 30, Назофарингеальные и трахеопищеводные аномалии, База данных

20. 1 Между носовыми ходами и носоглоткой мало или совсем нет отверстия; поэтому младенец может дышать только через рот. При кормлении младенец не может дышать, не аспирируя часть жидкости; это вызывает удушье.

2 Рефлекс глотания присутствует у этих младенцев. **3** Поскольку сосать трудно, если не невозможно, младенец будет голоден . **4** Если атрезия хоан односторонняя, симптомы могут отсутствовать, и младенец сможет кормиться; если двусторонняя, сосание будет почти невозможным.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Глава 30, Назофарингеальные и трахеопищеводные аномалии, База данных

21. Ответ: 4, 1, 5, 2, 3.

4 Проходимость дыхательных путей и адекватная легочная вентиляция всегда являются приоритетами; недостаточная оксигенация может привести к церебральной аноксии. **1** Жизненные показатели, включая частоту сердечных сокращений, называются жизненными, потому что они отражают кардиопульмональный и гемодинамический статус человека. **5** Восполнение жидкостей организма является значительным вмешательством после хирургии; проходимость катетера должна поддерживаться, а скорость потока контролироваться, чтобы гарантировать, что чрезмерное количество не будет введено и не повлияет на деликатный жидкостный баланс у младенца. **2** Оперативное место должно контролироваться на признаки кровотечения, но после жизненных показателей. Увеличение частоты сердечных и респираторных сокращений и снижение кровяного давления могут указывать на кровотечение. **3** Мочевой выход должен контролироваться ежечасно. Это происходит после дыхательных путей, дыхания и циркуляции, признаки кровотечения и вмешательства, которые могут повлиять на эти жизненные показатели, контролируются.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 30, Кардиальные пороки, Общий уход за детьми с пороками развития сердца

22. 3 Приоритетом является проходимость дыхательных путей; необходимое оборудование должно быть немедленно доступно.

1 Хотя это полезно, это не является приоритетом. **2** Это не нужно; это может быть сделано, если у ребенка высокая лихорадка или история фебрильных судорог. **4** Хотя это уместно, это не является приоритетом.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 30, Инфекции респираторного тракта, Уход за больными

23. 4 Ларингеальные спазмы могут возникать внезапно; проходимость дыхательных путей определяется постоянной оценкой признаков респираторного дистресса.

1, 2, 3 Это важно , но не является приоритетом .

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 30, Инфекции Респираторного Тракта , Уход За Больными

24. 2 Часто у младенца будет сниженный легочный резерв , и объединение ухода необходимо для обеспечения периодов отдыха.

1 Противовирусная терапия является спорной для этой возрастной группы и не назначается, если нет осложнений. **3** В/в жидкости вводятся в острой фазе для предотвращения обезвоживания. **4** Противокашлевые средства не используются; носовые секреции аспирируются с помощью резиновой груши по мере необходимости.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 30, Инфекции Респираторного Тракта, Уход За Больными

25. Ответ: 1.5мл. Используйте формулу "Желаемое над Имеющим" соотношения и пропорции для решения этой проблемы.

$$\frac{\text{Желание}}{\text{Имеется}}\ \frac{375\ \text{мл}}{250\ \text{мл}} = \frac{x\ \text{мл}}{1\ \text{мл}}$$

$$250\,x = 375$$

$$x = 375 \div 250$$

$$x = 1.5\ \text{mL}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Глава 2, Основы ухода за больными, Администрирование медикаментов, Ответственность медсестры, связанная с администрированием медикаментов

26. 1 Отдых снижает потребность в кислороде и минимизирует метаболические потребности во время острой, лихорадочной стадии болезни.

2 Ребенок, требующий госпитализации из-за пневмонии, обычно прикован к кровати и должен снизить активность для сохранения кислорода. **3** Это не является приоритетом; ожидается, что ребенок будет аноректичным в лихорадочной фазе.

4 Выведение обычно не является проблемой, за исключением случаев, связанных с неподвижностью.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 30, Инфекции Респираторного Тракта , Уход За Больными

27. 3 Респираторно-синцитиальный вирус (RSV) является высоко заразным. Младенец должен быть изолирован или помещен с другими младенцами с RSV. Стандартные и контактные меры предосторожности вводятся для ограничения распространения патогенов на других.

1 Младенец должен получать прохладный, увлажненный кислород либо через назальную канюлю, либо через маску, либо в палатке для крупа.

2 Поскольку РСВ чрезвычайно заразен, количество посетителей должно быть ограничено. Неинфицированные дети не должны находиться рядом с младенцем, и как можно меньше персонала должно ухаживать за младенцем. **4** Антибиотики неэффективны, и их использование противопоказано.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 30, Инфекции Респираторного Тракта, Уход За Больными

28. 3 Мембрана мочевого пузыря обнажена; она должна оставаться влажной и, насколько возможно, стерильной.

1, 2 Это позволит обнаженной мембране высохнуть и увеличить риск инфекции . **4** Желе будет прилипать к мембране, вызывая травму.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 30, Экстрофия Мочевого Пузыря , Уход За Больными

29. 4 Лобковая кость и мочевой пузырь формируются в одно и то же время эмбрионального развития.

1, 2, 3 Этот дефект не связан с экстрофией мочевого пузыря.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 30, Экстрофия мочевого пузыря , База данных

30. 1 Наибольшая проблема, с которой сталкивается этот младенец, — это инфекция слизистой оболочки мочевого пузыря и экскориация окружающей ткани; необходима тщательная гигиена как в предоперационный, так и в послеоперационный период.

2 Обезвоживание не является проблемой, потому что потребление жидкости и количество мочевого выхода не затронуты.

3 Мочевое удержание не является проблемой, потому что моча вытекает непрерывно. **4** Врожденная аномалия вовлекает мочеполовую систему, а не кишечники.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 30, Экстрофия мочевого пузыря, Уход За Больными

31. 1 Это обеспечивает сбор большего количества данных.

2 Это подразумевает, что дела обстоят не очень хорошо и что мать может быть виновата. **3** Это может заставить мать чувствовать вину за то, что она не удовлетворяет потребности своего ребенка. **4** Это негативный комментарий, который закрывает коммуникацию.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Забота; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 30, Экстрофия мочевого пузыря, Уход За Больными

32. 1 Свинка может вызвать орхит (воспаление яичек) у мужчин и оофорит (воспаление яичников) у женщин. Хотя это редко, оба могут сделать постпубертатного ребенка стерильным.

2, 3, 4 Это не связано со свинкой .

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 30, Иммунизации

33. 3 Аномалии сердца часто сопровождают генетические проблемы, такие как синдром Дауна; 30% до 40% этих младенцев имеют врожденные пороки сердца.

1 У этих младенцев не повышено внутричерепное давление; роднички должны быть плоскими. **2** Конечности , скорее всего, будут расслаблены. **4** У них обычные реакции зрачков на свет.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 30, Трисомия 21, База данных

34. 4 Прикосновение к ладоням рук вызывает сгибание пальцев (рефлекс хватания); это обычно уменьшается после 3 месяцев. Неожиданный громкий шум вызывает отведение конечностей, а затем сгибание локтей (рефлекс испуга); это обычно исчезает к 4 месяцам. Сохранение примитивных рефлексов обычно указывает на задержку развития.

1 Нет необходимости собирать больше данных, так как эти изменения соответствуют ожидаемому росту и развитию. **2** Данные не поддерживают этот комментарий; это может вызвать ненужное беспокойство. **3** Сенсорная стимуляция в этом возрасте направлена на приобретение новых моторных, языковых и социальных навыков.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Рост и развитие, Два-три месяца

35. **4 Вакцина Хиб может вызвать субфебрильную лихорадку.**

1 Вялость не ожидается. **2** Крапивница более вероятна при вакцинации против столбняка и коклюша. **3** Может быть легкая реакция в месте инъекции, но генерализованная сыпь не ожидается.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; Ссылка**:**Гл 30, Иммунизации

36. **Ответ: 50 мл. Правильная скорость - 50 мл/ч. Разделите общий объем, который нужно ввести (400 мл), на количество часов, за которые он должен быть введен (8): 400 ÷ 8 = 50 мл.**

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 3, Жидкость, Электролит и Кислотно-Щелочной Баланс, Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

37. **4 Внеклеточная жидкость тела составляет 45% при рождении, 25% в 2 года и 20% в зрелом возрасте. Другим измерением является процент жидкости ' от общей массы тела, который составляет 80% при рождении, 63% в 3 года и примерно 60% в 12 лет.**

1 Клеточный метаболизм у детей стабилен, но его скорость выше, чем у взрослых. **2** Доля общей воды в организме у детей (до 2 лет) больше, чем у взрослых. **3** Почечная функция незрелая до второго года жизни, не до школьного возраста, что затрудняет поддержание жидкостного баланса.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 29, Характеристики роста, Циркуляторная система

38. **1 Фебрильные судороги обычно не связаны с серьезными неврологическими проблемами. От 95% до 98% этих детей не развивают эпилепсию или другие неврологические проблемы.**

2 Причина фебрильных судорог все еще не определена. **3** Большинство фебрильных судорог происходит после 6 месяцев и до 3 лет, со средним возрастом начала между 18 и 22 месяцами. **4** Мальчики страдают примерно в два раза чаще, чем девочки.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Фебрильные судороги, База данных

39. **1 Озноб увеличивает метаболическую скорость, что усиливает потребность тела в кислороде и повышает температуру тела.**

2 Ограничение жидкостей противопоказано из-за риска обезвоживания; жидкости следует предлагать. **3** Хотя мониторинг выхода предоставит информацию об уровне гидратации ребенка, более важно принять меры для предотвращения повышения лихорадки. **4** Хотя мониторинг жизненных показателей важен, это не является приоритетом.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 30, Фебрильные судороги , Уход За Больными

40. **3 Поскольку ребенок находится в кроватке, медсестра должна оставаться, наблюдать и защищать ребенка от травм головы или конечностей во время судорожной активности.**

1 Никогда не следует удерживать человека во время припадка; могут возникнуть переломы костей или разрывы мышц и связок. **2** Это бесполезно, пока припадок не закончится; ребенок апноэ во время припадка. **4** Попытки вставить дыхательные пути бесполезны; это может повредить зубы и челюсти ребенка.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 30, Фебрильный судорог , Уход За Больными

41. **2 Это ограничивает опасность падения и удара головой.**

1 Это небезопасно; попытка открыть челюсть может привести к травме. **3** Защита ребенка является приоритетом; помощь в это время бесполезна. **4** Это может вызвать закупорку дыхательных путей, прижимая подбородок к шее.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 30, Фебрильный судорог , Уход За Больными

42. **Ответ: 1, 2.**

1 Раздражительность является классическим признаком повышенного внутричерепного давления из-за нарушения центральной нервной системы (ЦНС). **2** Брадикардия является классическим признаком повышенного внутричерепного давления; это поздний признак. **3** При повышенном внутричерепном давлении наблюдается снижение бдительности или потеря сознания. **4** Пульсовое давление увеличивается при повышенном внутричерепном давлении. **5** Систолическое кровяное давление увеличивается при повышенном внутричерепном давлении.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Менингит, База данных

43. **4 Это происходит при сообщающейся гидроцефалии.**

1 Это часто вызывается опухолью сосудистого сплетения и не мешает потоку цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) через желудочки. **2** Это неверный ответ; клетки мозга и спинной мозг не вовлечены. **3** Это отражает патофизиологический процесс несообщающейся гидроцефалии.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/ Документация;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 30, Гидроцефалия , База данных

44. **2 Другие дети должны быть вовлечены в процесс скорби и проработать свои собственные чувства .**

1 Это долгосрочная цель. **3** Для этой цели еще слишком рано. **4** Эта цель преждевременна; также они могут никогда не достичь этой цели.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Синдром внезапной детской смерти, Уход За Больными

45. **2 Поднятие головы помогает снизить внутричерепное давление с помощью гравитации.**

1 Это делается после установки шунта; если младенец находится в отделении интенсивной терапии, это делается регулярно.

3 Это может беспокоить младенца и ухудшать способность к отдыху . **4** Частая стимуляция может вызвать дальнейшую раздражительность уже травмированной центральной нервной системы (ЦНС).

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 30, Гидроцефалия , Уход За Больными

46. 2 Шунты пересматриваются, и длина трубопровода увеличивается по мере роста ребенка.

1 Хотя лечение гидроцефалии путем замены шунта довольно успешно, существует опасность его неисправности и инфекции. **3** Некоторые повреждения мозга могут быть обратимыми в течение первого года жизни. **4** Гидроцефалия требует лечения на протяжении всей жизни ребенка.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 30, Гидроцефалия , Уход За Больными

47. 4 Шунт может заблокироваться и привести к накоплению цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) в голове; накопленная жидкость увеличивает внутричерепное давление, что приводит к гипоксии ствола мозга.

1 Позиционирование младенца в горизонтальном положении помогает предотвратить осложнения, возникающие из-за слишком быстрого уменьшения внутричерепной жидкости. **2** Хотя управление болью необходимо для минимизации увеличения внутричерепного давления, седация противопоказана, так как она будет маскировать уровень сознания младенца (Уровень сознания). **3** Младенец размещается на противоположной стороне от шунта, чтобы предотвратить давление на клапан и область разреза.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Гл 30, Гидроцефалия, Уход За Больными

48. 3 Пораженные конечности следует упражнять для улучшения циркуляции и предотвращения атрофии.

1 Развитие следует поощрять; движения младенца не должны быть ограничены. **2** Жидкости следует поощрять для обеспечения адекватной функции почек и предотвращения запоров. **4** Младенцу нужна стимуляция для умственного и социального развития.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 30, Гидроцефалия , Уход За Больными

49. Ответ: 1, 3, 4.

1 Субфебрильная лихорадка прогрессирует до высокой лихорадки. **2** Раздражительность, а не вялость, является результатом. **3** Инфекционный процесс, вызывающий менингит, может привести к ригидности и гиперэкстензии шеи (опистотонус). **4** Раздражение центральной нервной системы (ЦНС) приводит к раздражительности и анорексии. **5** Роднички будут напряженными или выпуклыми по мере прогрессирования повышенного внутричерепного давления.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Менингит, База данных

50. 4 Передний родничок будет расширен и напряжен из-за увеличенного объема цереброспинальной жидкости (ЦСЖ).

1 Частота пульса будет снижена при повышенном внутричерепном давлении. **2** Рефлексы будут гиперактивными при повышенном внутричерепном давлении . **3** Кровяное давление будет выше при повышенном внутричерепном давлении.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Гл 30, Гидроцефалия, Уход За Больными

51. 1 Этим младенцам необходим последующий уход с участием различных медицинских работников (например, невролога, физиотерапевта) для управления состоянием ребенка в период роста и развития.

2 Это не нужно. **3** Следует избегать использования порошка; он создаст пастообразное вещество при смешивании с мочой, а при аэрозолизации является респираторным раздражителем. **4** Этим детям требуется более частый перинеальный уход, чем просто рутинная очистка и смена подгузников.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Дефекты Закрытия Нервной Трубки, Уход За Больными

52. 2 Менингомиелоцеле тонко покрыто и хрупко; травма мешка может повредить функционирующую нервную ткань; неповрежденный мешок снижает потенциальный вход для микроорганизмов.

1 Хотя это чрезвычайно важно, это не является приоритетом; уход за мешком еще более важен, потому что неповрежденный мешок снижает вход для микроорганизмов. **3** Хотя наблюдение за параличом является важной сестринской мерой, это не является приоритетом. **4** Степень менингомиелоцеле будет влиять на способность ребенка контролировать эти функции, но контроль не развивается до возраста малыша и дошкольного возраста.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл. 30, Дефекты закрытия нервной трубки , Уход за больными

53. 2 Это лучшее положение для предотвращения давления на мешок.

1 Подгузники не следует надевать, так как они могут раздражать или загрязнять мешок . **3** Оценка области ниже дефекта необходима для определения моторной и сенсорной функции . **4** Нет показаний для использования антисептика.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл. 30, Дефекты закрытия нервной трубки , Уход за больными

54. 3 Хирургическое закрытие мешка уменьшает абсорбирующую поверхность и устраняет путь, по которому спинномозговая жидкость оттекает. Поскольку черепные швы еще не закрылись, череп будет расширяться, если жидкость увеличивается, вызывая гидроцефалию.

1 Нижние конечности большинства младенцев с миеломенингоцеле частично или полностью парализованы; выполнение осторожных упражнений на объем движений является важной частью ухода за больными. **2** Нет причин для уменьшения стимулов окружающей среды для младенцев, которые перенесли хирургическую коррекцию миеломенингоцеле, если только они

также вызывать судороги . 4 Это не ожидается , так как повреждение мозговых оболочек мозга не является фактором в хирургическом лечении миеломенингоцеле.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Гл 30, Дефекты Закрытия Нервной Трубки, Уход За Больными

55. **4 Инфекции черепных структур могут вызывать менингит, так как бактерии распространяются по прямому анатомическому пути к мозговым оболочкам и цереброспинальной жидкости (ЦСЖ).**

1, 2, 3 Эта часть тела не контактирует с ЦСЖ.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 30, Менингит , База данных

56. **Ответ: 1, 3, 2, 4, 5.**

1 Бактериальный менингит передается через респираторные капли. Медсестра должна сначала убедиться, что все, кто контактирует с ребенком, одеты в халаты, перчатки и маски. **3** Устройство для доступа к циркуляторной системе предоставляет возможность вводить предписанные жидкости и/или медикаменты; также оно обеспечивает доступ к циркуляторной системе в случае чрезвычайной ситуации. **2** Следующий приоритет — получить образец цереброспинальной жидкости (ЦСЖ). Это поможет определить, является ли этиология вирусной или бактериальной, и медицинский работник сможет назначить соответствующую фармакологическую терапию. **4** После получения образца ЦСЖ и подтверждения диагноза медицинский работник может назначить антибиотик, который, скорее всего, будет подходящим для вызывающего микроорганизма. Антибиотик не может быть введен до его назначения.

5 Ригидность затылочных мышц (жесткость шеи) возникает по мере прогрессирования болезни; это не начальный признак менингита.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Менингит, Уход За Больными

57. **4 Большинство детей перестают быть заразными через 24-48 часов после получения в/в антибиотиков.**

1 Этот период времени недостаточен, даже если антибиотики начаты немедленно. **2, 3** Это чрезмерный период времени и он не нужен.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 30, Менингит , Уход За Больными

58. **2 Гематоэнцефалический барьер поражен, что позволяет проникновение белка в цереброспинальную жидкость (ЦСЖ).**

1 Количество клеток будет увеличено. **3** Уровни глюкозы снижаются пропорционально продолжительности болезни. **4** Давление спинномозговой жидкости будет увеличено.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Менингит, База данных

59. **3 Менингококковый менингит определяется его эпидемическим характером и пурпурной кожной сыпью.**

1, 4 Это не характерно для менингококкового менингита. **2** Лихорадка при менингите обычно высокая .

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Менингит, База данных

60. **Ответ: 1, 2, 5.**

1 Раздражение мозговой ткани может вызвать судороги.

2 Давление на жизненно важные центры может вызвать рвоту.

3 Роднички у ребенка в возрасте 2 лет закрыты, поэтому выпуклые роднички не являются признаком повышенного внутричерепного давления. **4** Воспалительный процесс при менингите вызывает повышенную температуру. **5** Давление на респираторный центр приводит к снижению респираторной частоты.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Менингит, База данных

61. **3 Периферический циркуляторный коллапс (синдром Уотерхауса-Фридериксена) является серьезным осложнением менингококкового менингита, вызванным двусторонним надпочечниковым кровоизлиянием. Результирующая острая надпочечниковая недостаточность вызывает глубокий шок, петехии, экхимотические поражения, рвоту, прострацию и гипотензию.**

1 Хотя эпилепсия может возникнуть, она контролируема и не так серьезна, как периферический циркуляторный коллапс. **2** Хотя слепота может возникнуть, это не такое серьезное осложнение, как периферический циркуляторный коллапс. **4** Хотя гидроцефалия может возникнуть, это редкость и не так серьезно , как периферический циркуляторный коллапс.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Гл 30, Менингит, База данных

62. **4 Асимметрия ягодичной дорсальной поверхности бедер и паховых складок указывает на дисплазию тазобедренного сустава; складки на пораженной стороне кажутся выше, чем на непораженной стороне.**

1 Паховая грыжа проявляется протрузией кишечника в паховый мешок. **2** Нарушенное рефлекторное поведение и пронзительный плач указывают на повреждение центральной нервной системы. **3** Повреждение периферической нервной системы проявляется вялостью или вялостью конечностей.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Дисплазия Тазобедренного Сустава, База данных

63. **4 Неприятный запах, исходящий от гипса, указывает на развитие инфекции и требует немедленного лечения.**

1 Загрязнение гипса экскрементами, хотя и проблематично, не является серьезным осложнением. **2** Это не обязательно и не желательно. **3** Положение младенца следует менять часто.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Дисплазия Тазобедренного Сустава, Уход За Больными

64. **1 Стандартные ремни безопасности и автокресла не адаптированы для использования детьми в гипсовых повязках спика; специально разработанные устройства доступны для соблюдения требований безопасности.**

2 Другие стратегии, помимо подгузников, будут необходимы для поддержания чистоты гипса. **3** Это недостаточно; положение следует менять как минимум каждые 2 часа.

4 Использование отводящей планки для подъема или поворота может

ослабить гипс; перекладина предназначена для поддержания тазобедренных суставов в выравнивании.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский Процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 30, Дисплазия Тазобедренного Сустава, Уход За Больными

65. 4 Когда требуется поднятие головы, весь матрас или кроватка должны быть подняты у изголовья кроватки.

1 Нет причин устанавливать такой короткий временной предел для этого положения. **2** Подушки под головой или плечами ребенка в гипсовой повязке спика будут выталкивать грудную клетку вперед против гипса, вызывая дискомфорт и респираторный дистресс. **3** Это не поможет поднять голову младенца.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 30, Дисплазия Тазобедренного Сустава, Уход За Больными

66. 4 Врожденный гипотиреоз является результатом недостаточной секреции щитовидной железой из-за эмбрионального дефекта. Снижение гормона щитовидной железы влияет на плод до рождения во время церебрального развития, поэтому вероятно, что при рождении будут некоторые когнитивные нарушения. Лечение до 3 месяцев предотвратит дальнейшее повреждение.

1 Врожденный гипотиреоз не переходит в микседему. **2** Тиреотоксикоз — это другой термин для гипертиреоза; он не ожидается, но может возникнуть при передозировке экзогенного гормона щитовидной железы; слишком рано обсуждать это с родителями . **3** Это происходит только если у младенца детский церебральный паралич.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 30, Гипотиреоз , База данных

67. 2 Дерматит от подгузников вызывается длительным повторяющимся контактом с раздражителем (например, моча, фекалии, мыло, моющие средства, мази и трение).

1 Как тканевые, так и одноразовые подгузники могут вызвать дерматит от подгузников, если их не менять часто. **3** Повышенный pH или щелочная моча могут способствовать дерматиту от подгузников. **4** Изменение диеты может способствовать, но нет доказательств, что это напрямую связано.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 30, Диарея , База данных

68. 1 Халазия позволяет рефлюкс содержимого желудка в пищевод и последующую регургитацию. Размещение младенца в вертикальном положении удерживает содержимое желудка в желудке за счет гравитации и ограничивает давление на кардиальный сфинктер.

2 Это, вероятно, мало повлияет на халазию. **3** Это будет способствовать регургитации; это небезопасное положение из-за опасности СВДС. **4** Это будет способствовать рвоте; младенцу следует позволить прекратить кормление, когда он насытится, а не когда бутылка опустеет.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 30, Назофарингеальные и трахеопищеводные аномалии, Уход За Больными

69. 4 Предложение новой еды после дачи некоторой формулы связывает эту активность с едой и использует неудовлетворенный голод младенца ' с.

1 Твердую пищу следует вводить ложкой, чтобы познакомить младенца с новыми вкусами и текстурами, а также с использованием ложки. **2** Предложение еды после обычного кормления снижает вероятность успеха, потому что голод младенца уже удовлетворен. **3** Новые продукты следует вводить по одному и продолжать в течение 4-5 дней, чтобы оценить наличие аллергической реакции.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 30, Питание в младенчестве, Руководство по питанию младенцев

70. 1 Следует предотвращать плач, так как он вызывает напряжение на линии шва. Металлический аппарат или клейкие полоски закрепляются на щеках, чтобы расслабить оперативное место, что помогает предотвратить травму.

2 Младенца можно положить на бок и на спину под наблюдением. **3** Это не обязательно и нежелательно. **4** Предпочтительный метод кормления — шприц с резиновым наконечником или пипетка.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 30, Заячья Губа и Волчья Пасть , Уход За Больными

71. 4 Младенцы с заячьей губой дышат через рот, обходя естественное увлажнение, обеспечиваемое носом. В результате слизистые мембраны становятся сухими и потрескавшимися и легко инфицируются.

1 Область можно поддерживать в чистоте, промывая водой после каждого кормления. **2** Циркуляция в области не нарушена. **3** Кормление может быть адекватным с использованием специального оборудования и терпеливого подхода.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Глава 30, Заячья губа и волчья пасть , База данных

72. 4 Поскольку младенец с заячьей губой и нёбом не может создать вакуум, необходимый для сосания, используется шприц с резиновым наконечником или пипетка. Это позволяет формуле течь по бокам к задней части рта, минимизируя опасность аспирации.

1 Ложка неэффективна, потому что рефлекс выталкивания младенца предотвратит попадание жидкости в рот. **2** Соска с крестообразным разрезом может использоваться с некоторыми младенцами, но быстрый поток опасен, так как может вызвать аспирацию. **3** Кормление может быть осуществлено с помощью специального оборудования; в/в жидкости не требуются.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 30, Заячья Губа и Волчья Пасть , База данных

73. 4 У ребенка с волчьей пастью характерная речь, потому что поток воздуха, необходимый для речи, не может быть контролируем; хотя логопедия обычно требуется после хирургии, хирургия назначается до того, как ребенок начнет говорить, потому что правильную речь легче достичь.

1 Это не причина, по которой хирургия проводится в этом возрасте. **2** Дети с волчьей пастью требуют ортодонтического и протезного лечения в течение многих лет из-за деформированного нёба и неправильного положения зубов; прорезывание зубов может быть учтено относительно времени хирургии в течение детства, но 2-летние моляры имеют мало значения при рассмотрении общей проблемы. **3** Хотя это может быть правдой, это не причина, по которой ремонт проводится в этом возрасте; этим детям может потребоваться несколько операций по мере развития нёба.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Заячья Губа и Волчья Пасть, База данных

74. **Ответ: 2, 1, 4, 5, 3.**

2 Эти младенцы часто испытывают трудности с глотанием секреции, а также трудности с дыханием после хирургии. Сестринские меры, такие как размещение младенца в частичное положение на боку или осторожное аспирирование секреций из рта или носоглотки, могут быть необходимы для предотвращения аспирации и респираторных осложнений. **1** Рвота может скомпрометировать дыхательные пути и должна быть предотвращена. **4** У младенцев хрупкий жидкостный и электролитный баланс; парентеральное введение жидкости должно контролироваться, чтобы гарантировать, что избыточные жидкости не вводятся. Эти дети быстро переходят на оральные жидкости. **5** Это в конечном итоге будет сделано после того, как будут удовлетворены первоначальные потребности безопасности младенца, и младенец будет готов к оральным жидкостям. **3** Из перечисленных вмешательств это наименее важно в отношении непосредственных потребностей младенца послеоперационно.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Заячья Губа и Волчья Пасть, Уход За Больными

75. **3 Оливковидная масса вызвана утолщенной мышцей (гипертрофия) привратника.**

1 Обструкция находится выше кишечной области; ободочная кишка не задействована. **2** В животе нет значительной болезненности. **4** В кишечниках мало или нет перистальтики.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Гипертрофический Стеноз Привратника, База данных

76. **2 Гипертрофия привратника (ГПС) вызывает частичную, а затем полную обструкцию. Непроективная рвота прогрессирует до проективной рвоты, что быстро приводит к обезвоживанию.**

1 Плач младенца не зависит от ГПС; боль, связанная с этим состоянием, не наблюдается, за исключением боли от голода. **3** Это можно ожидать при трахеопищеводном свище, но не при ГПС. **4** Характеристики стула не имеют значения при оценке младенца с ГПС.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Гипертрофический стеноз привратника, Уход За Больными

77. **3 Первоначальные кормления глюкозой и электролитами в воде или грудном молоке даются через 4-6 часов после хирургии. Когда прозрачные жидкости удерживаются, искусственное вскармливание начинается в течение 24 часов.**

1 Это не обязательно. Обычную формулу следует начать в течение 24 часов после операции, чтобы постепенно вернуть младенца к полному графику кормления. **2, 4** Это не обязательно.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Гипертрофический стеноз привратника, Уход За Больными

78. **3 Оценка в/в места является приоритетом. Младенцу понадобятся в/в жидкости, пока он не сможет питаться орально.**

1 Ограничения не нужны . **2, 4** Это не приоритетное действие.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Гипертрофический стеноз привратника, Уход За Больными

79. **2 Приподнятое положение позволяет гравитации помочь в предотвращении рвоты.**

1 Движение увеличивает вероятность рвоты. **3** Это не предотвратит рефлюкс и может привести к аспирации . **4** Активность увеличивает вероятность рвоты.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Гипертрофический стеноз привратника, Уход За Больными

80. **2 Грудное молоко имеет слабительное действие, способствующее мягкому стулу; у младенцев на грудном вскармливании редко бывает запор.**

1 Нет данных, указывающих на то, что у этого младенца есть аллергия на молоко. **3, 4** Это не требуется.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Аноректальные аномалии, База данных

81. **4 Поскольку фенилаланин является незаменимой аминокислотой, он должен поступать в количествах, достаточных для стимулирования роста при поддержании безопасного уровня в крови.**

1 Фенилаланин получается из белка, а не из жира. **2** Обогащенная белковая диета содержит увеличенное количество белков, включая фенилаланин, который следует употреблять в ограниченных количествах. **3** Фенилаланин является незаменимой аминокислотой и не может быть полностью исключен из диеты.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 30, Фенилкетонурия (ФКУ), База данных

82. **1 При фенилкетонурии отсутствие печеночного фермента фенилаланингидроксилазы препятствует метаболизму (гидроксилированию до тирозина) аминокислоты фенилаланина. Повышенные уровни жидкости фенилаланина в организме и альтернативные метаболические побочные продукты (фенилкетоны) ассоциируются с тяжелой умственной отсталостью, если не выявлены и не лечены на ранней стадии.**

2 Тестирование на ФКУ нельзя проводить до нескольких дней после поглощения молока. **3** Медикаменты не являются частью терапии при ФКУ. **4** ФКУ передается аутосомно-рецессивным геном.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Глава 30, Фенилкетонурия, База данных

83. 4 Для достижения оптимального метаболического контроля рекомендуется, чтобы люди с классической фенилкетонурией (ФКУ) оставались на низкофенилаланиновой диете всю жизнь.

1, 2 Медсестра должна отвечать правдиво и предоставлять клиентам актуальную информацию; диетические ограничения рекомендуются на всю жизнь . **3** Это больше не рекомендуется; диетические ограничения рекомендуются на всю жизнь.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 30, Фенилкетонурия, База данных

84. 2 Ожирение является распространенной проблемой питания у детей с синдромом Дауна. Считается, что это связано с чрезмерным потреблением калорий и нарушением роста.

1 Это расстройство питания, связанное с дефицитом витамина D; обычно оно не встречается у этих детей. **3** Это самая распространенная проблема питания у детей с дефицитом железа. **4** Это расстройство пищевого поведения в младенчестве, характеризующееся повторной регургитацией без желудочно-кишечного заболевания.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 30, Трисомия 21, База данных

85. Ответ: 3, 5.

1 Слабый пульс не связан с кишечной непроходимостью.

2 Гипотоничность не связана с кишечной непроходимостью.

3 Пароксизмальная боль связана с перистальтическим действием, связанным с кишечной непроходимостью. **4** Высокий крик не связан с кишечной непроходимостью; он связан с неврологическими проблемами. **5** Абдоминальное вздутие поднимает диафрагму вверх, вызывая респираторный дистресс, характеризующийся хрюкающим дыханием.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 30, Кишечная непроходимость, База данных

86. 2 Традиционные усилия по объяснению и лечению колик сосредоточены на пароксизмальной абдоминальной боли; кажется, что задействованы несколько факторов, таких как незрелость кишечной нервной системы и отсутствие нормальной кишечной флоры.

1 Перистальтика эффективна, потому что эти младенцы физически развиваются и набирают вес. **3, 4** Этиология колик на данный момент неизвестна.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Применение** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 30, Колика , База данных

87. 2 Полнослойная ректальная биопсия удаляет часть ректальной ткани, которая исследуется микроскопически на отсутствие ганглиозных клеток.

1 Колоноскопия не требуется для получения ректальной биопсии. **3** Физиологические клизмы могут облегчить обструкцию, но они не являются окончательным диагностическим инструментом; бариевая клизма может быть использована для диагностики после 2 месяцев.

4 Это не используется для диагностики причины кишечной непроходимости у младенцев.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 30, Болезнь Гиршпрунга, База данных

88. 2 Клизмы с водопроводной водой являются гипотоническими и противопоказаны; они могут вызвать повышенную абсорбцию жидкости через кишечник и нарушить баланс жидкости в организме. Также происходит нарушение баланса ионов калия; этот электролит может теряться через толстую кишку.

1 Клизма удаляет продукты отхода из кишечника, а не питательные вещества. **3** Страх перед инвазивными процедурами типичен для дошкольников, а не младенцев. **4** Температура воды регулируется, поэтому это не вызывает беспокойства.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка : Гл. 30, Болезнь Гиршпрунга, База данных

89. 3 Если не предписано иное, не более 360 мл раствора следует вводить маленькому ребенку, так как жидкостный и электролитный баланс у младенцев и детей легко нарушается.

1 Это количество может быть предписано для маленького младенца. **2** Это количество может быть предписано для старшего или большего младенца . **4** Это количество слишком велико для малыша .

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Знания;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка:Гл 30, Болезнь Гиршпрунга , База данных

90. 4 Если циркуляция перегружена слишком большим количеством жидкости или скорость слишком высока, нагрузка на сердце становится слишком большой, и может возникнуть сердечная перегрузка.

1 Повышенный выход не является основной проблемой.

2 Хотя замещение жидкости важно, профилактика сердечных проблем из-за перегрузки жидкостью является критической.

3 Это важно, но инфильтрированная в/в не так серьезна, как сердечное осложнение.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный Уровень:Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; **Ссылка:**Гл 30, Диарея , Уход За Больными

91. 2 Вес является лучшим показателем потери или набора жидкости, если измеряется каждый день в одно и то же время, на тех же весах и в той же одежде; 1 литр жидкости весит 2,2 фунта.

1 Оральная регидратационная терапия (ОРТ) применяется в первую очередь; внутривенная терапия назначается только при тяжелом обезвоживании. **3** Питание не является проблемой в данный момент. **4** Хотя это важно, это не является приоритетом.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка : Глава 30, Диарея, Уход За Больными

92. 2 Чрезмерная рвота вызывает повышенную потерю ионов водорода (соляная кислота), что приводит к метаболическому алкалозу, избытку бикарбоната базы.

1 Ацидоз вызывается удержанием ионов водорода и потерей бикарбоната базы, что более вероятно при диарее. **3** Гипокалиемия, а не гиперкалиемия, будет

происходить. 4С потерей ионов хлорида гипонатриемия более вероятна.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Рвота, База данных

93. 1 Внутрисосудистый компартмент младенца ' ограничен и не может вместить большой объем жидкости, введенной за короткое время. Оборудование, такое как инфузионный насос с камерой контроля объема, должно использоваться, потому что оно контролирует предписанное количество жидкости для введения.

2 В/в жидкости для младенца вводятся через инфузионный насос , а не через внутривенную трубку с помощью гравитации.

3 Это роль медицинского работника. 4 В/в жидкости вводятся при комнатной температуре.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Диарея, Уход За Больными

94. 4 Средняя частота дыхания у младенцев составляет 35 вдохов/мин. Тахипноэ требует дальнейшего исследования.

1 Эта температура находится в пределах ожидаемого диапазона для младенцев. 2 Это кровяное давление находится в пределах ожидаемого диапазона для младенцев. 3 Эта частота сердечных сокращений находится в пределах ожидаемого диапазона для младенцев.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Кардиальные пороки, База данных

95. 3 Сердечная недостаточность характеризуется снижением кровотока к почкам, что вызывает реабсорбцию натрия и воды, приводя к периферическому отеку.
Периферический отек указывает на тяжелую сердечную декомпенсацию.

1, 2 Это ранняя попытка организма компенсировать снижение сердечного выброса. 4 Это происходит наиболее заметно у детей с острым постстрептококковым гломерулонефритом (АПСГН), а не с сердечной недостаточностью.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 30, Кардиальные пороки, База данных

96. 3 Дети с пороками развития сердца часто требуют больше энергии для выполнения повседневной активности; уменьшение использования кислорода и увеличение энергозатрат у развивающегося ребенка приводят к медленному темпу роста.

1 Умственная отсталость не является распространенным явлением у детей с врожденным пороком сердца. 2 Аномалии сердца чаще являются результатом пренатальных, а не генетических факторов. 4 Барабанные пальцы не характерны для большинства детей с аномалиями сердца, только для тех, у кого более тяжелая гипоксия.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Глава 30, Кардиальные пороки, База данных

97. 3 Полицитемия, отраженная в повышенном гематокрите, является прямой попыткой организма компенсировать снижение кислорода во всех клетках тела, вызванное смесь оксигенированной и дезоксигенированной циркулирующей крови.

1 Это не характерно для пороков сердца, которые вызывают право-левый шунт крови . 2 Отек не является обычным признаком пороков сердца, связанных с право-левым шунтом крови . 4 Это характерно для коарктации аорты, обструктивного порока развития.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Глава 30, Кардиальные пороки, База данных

98. 2 Внутриплевральное пространство должно быть освобождено от жидкости и воздуха для восстановления отрицательного давления во внутриплевральном пространстве.

1 Дыхательный объем увеличивается по мере повторного расширения легкого, но это не является причиной для установки грудных трубок.

3 Внутриплевральное давление должно быть отрицательным, а не положительным; положительное внутриплевральное давление вызывает коллапс легкого. 4 Закрытый грудной дренаж связан с внутриплевральным давлением, а не с перикардиальным и грудным давлением.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Кардиальные пороки, Общий уход за детьми с кардиальными пороками

99. 4 До рождения оксигенированная кровь плода направляется непосредственно в системное кровообращение через артериальный проток, соединяющий легочную артерию и аорту. После рождения повышенное напряжение кислорода вызывает функциональное закрытие артериального протока. Иногда, особенно у преждевременных младенцев, этот сосуд остается открытым и называется открытым артериальным протоком.

1 Это не проблема при открытом артериальном протоке.

2 Это описывает дефект межжелудочковой перегородки. 3 Это описывает стеноз легочной артерии.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 30, Дефекты с увеличенным легочным кровотоком , Открытый артериальный проток (ОАП)

100. 4 При шунте слева направо кровь проходит через дефект в стенке желудочка сердца и шунтируется с левой стороны с более высоким давлением на правую сторону с более низким давлением. Увеличенный кровоток из правого желудочка приводит к увеличенному кровотоку в легкие.

1 Полицитемия и увеличенный гематокрит не являются обычными у детей с шунтом слева направо . 2 Это не является обычным у детей с шунтом слева направо.

3 Барабанные пальцы чаще встречаются у детей с шунтом справа налево.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Глава 30, Кардиальные пороки, База данных

101. 4 Коарктация аорты — это сужение аорты, обычно в грудном сегменте, вызывающее уменьшение кровотока ниже сужения и увеличение объема крови выше него.

1 Лучевые пульсы полные. **2** Это не связано с коарктацией аорты. **3** Бедренные пульсы слабые или отсутствуют.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;
Ссылка:Гл 30, Обструктивные дефекты , Коарктация аорты

102. 3 Нарушение функционирования сердца вызывает снижение сердечного выброса; это часто приводит к цианозу и усталости из-за неэффективного сосания и глотания.

1 Когда проблема с кормлением сохраняется у новорожденного, это обычно указывает на какую-либо патологию.

2 Недостаточное сосание никогда не бывает незначительным; оно может указывать на множество проблем, таких как вовлечение центральной нервной системы или незрелость, а также сердечное заболевание. **4** Здоровые новорожденные освобождаются от слизи в течение 24-48 часов после рождения.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Дефекты с увеличенным легочным кровотоком, Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП)

103. 2 Кровотечение является серьезным угрожающим жизни осложнением, так как артериальная кровь находится под давлением, и катетер введен в артерию.

1 Ребенок должен оставаться в постели 6-8 часов после артериальной катетеризации. **3** Жидкости могут быть даны, как только они будут переноситься. **4** Пульсы, а не кровяное давление, должны сравниваться по качеству и симметрии.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;
Ссылка**:** Гл 30, Кардиальные пороки, Общий уход за детьми с пороками сердца

104. 3 Цианоз вокруг рта не является специфической характеристикой синдрома Дауна. Это клиническая находка, связанная с врожденным пороком сердца, который у этих младенцев может быть сопутствующей проблемой.

1 Плоский затылок и широкий нос с вдавленной переносицей (седловидный нос) являются чертами головы и лица детей с синдромом Дауна. **2** Маленькие, деформированные, низко расположенные уши — это клиническое проявление синдрома Дауна. **4** Дети с синдромом Дауна часто держат рот открытым, и их язык высовывается; поверхность языка часто морщинистая.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**
Гл 30, Трисомия 21, База данных

105. 3 Тетралогия Фалло состоит из четырех дефектов. Три из них анатомические: дефект межжелудочковой перегородки, стеноз легочной артерии и перекрывающая аорта. Четвертый дефект , гипертрофия правого желудочка, является вторичным по отношению к увеличенному сопротивлению кровотоку в этом желудочке.

1, 4 Хотя имеется гипертрофия правого желудочка, другие дефекты не связаны с тетралогией Фалло.

2 Это характеристики транспозиции больших сосудов.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;
Ссылка: Гл. 30, Дефекты с уменьшенным легочным кровотоком, Тетралогия Фалло

106. 2 Снижение оксигенации тканей стимулирует эритропоэз, что приводит к чрезмерному производству эритроцитов.

1, 4 Это не является прямой причиной полицитемии. **3** Это может или не может повлиять на производство эритроцитов.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;
Ссылка:Гл. 30, Дефекты с уменьшенным легочным кровотоком , Тетралогия Фалло

107. 2 Гипоксия приводит к плохой периферической оксигенации тканей; со временем развивается утолщение пальцев в результате гипертрофии тканей и дополнительного развития капилляров в пальцах.

1 Дыхание обычно учащенное, чтобы компенсировать недостаток кислорода. **3** У этих детей полицитемия. **4** Эти явления не встречаются у детей с тетралогией Фалло.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**
Глава 30, Дефекты с уменьшенным легочным кровотоком, Тетралогия Фалло

108. 3 Сильное опорожнение приводит к глубокому вдоху, задержке дыхания и напряжению (манёвр Вальсальвы). Это увеличивает внутригрудное давление, что создает чрезмерное напряжение на швы сердца.

1 Плач не является проблемой после кардиохирургии; на самом деле, он может помочь предотвратить респираторные осложнения.

2 Кашель и глубокое дыхание необходимы для профилактики послеоперационных респираторных осложнений.

4 Активность постепенно увеличивается.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;
Ссылка**:**Гл 30, Кардиальные пороки , База данных

109. 2 Это является приоритетом, потому что недостаточная антибиотикотерапия может предрасполагать младенца к развитию бактериального эндокардита.

1, 3, 4 Это не приоритет, потому что инструкции обычно напечатаны на этикетке.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;
Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Кардиальные пороки, База данных

110. 3 Гаважное кормление предпочтительно для слабых младенцев, тех, у кого респираторный дистресс или неэффективная координация сосания и глотания , и тех, кто легко устает. Оно сохраняет энергию и снижает нагрузку на сердце.

1 Это не является причиной для введения гаважного кормления; однако рвота может уменьшиться, потому что количество и скорость кормления можно контролировать. **2** Быстрое кормление младенца нежелательно; может произойти рвота с аспирацией. **4** Количество также можно регулировать при оральном кормлении формулой.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Обучение/Обучение**;
Сестринский процесс**:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Кардиальные пороки, База данных

111. 3 Антитела, полученные в утробе через плаценту и у новорожденного через грудное молоко матери, обеспечивают младенцу иммунитет против большинства вирусных, бактериальных и грибковых инфекций в течение первых нескольких недель после рождения. Затем, по мере снижения титра материнских антител и их замещения собственными антителами младенца не происходит, возникают длительные и повторяющиеся инфекции.

1 Этого недостаточно для предотвращения инфекций у этих младенцев. **2** Бактерии не производят антитела. **4** Это вероятно не происходит у младенцев, рожденных без иммунной системы.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ, Ссылка:Гл 30, Иммунизации

112. 2 Это ожидаемый диапазон гематокрита для младенца в возрасте 1 года.

1 Это слишком низко; это происходит при проблемах, таких как продолжительная потеря крови . **3** Это слишком высоко ; это ожидаемый гематокрит для взрослой женщины . **4** Это слишком высоко; это ожидаемый гематокрит для новорожденного.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл. 30, Рост и развитие, от десяти до двенадцати месяцев

113. 2 Анатоксины — это модифицированные токсины, которые стимулируют организм образовывать антитела, которые сохраняются до 10 лет против конкретной болезни.

1 Пассивный иммунитет, даже естественный тип, полученный от матери, не сохраняется дольше первого года жизни. **3** Только перенесенная болезнь может обеспечить пожизненный естественный иммунитет. **4** Это обеспечивается иммунным глобулином против столбняка.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл. 30, Иммунизации

114. Ответ: 2, 4, 5.

1 Вакцина против кори (measles) изготовлена из живого ослабленного вируса. **2** Вакцина против коклюша (whooping cough) изготовлена из инактивированных токсинов. **3** Вакцина против ветрянки (chickenpox) изготовлена из живого ослабленного вируса. **4** Безопасно получать инактивированную вакцину против полиовируса; это не вакцина из живого ослабленного вируса. 5 Иммунный глобулин против столбняка является антитоксином, который обеспечивает временный пассивный иммунитет; столбнячный анатоксин противопоказан.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 30, Иммунизации

115. 1 Ветрянка (ветряная оспа) вызывается вирусом и может сопровождаться энцефалитом. Она характеризуется поражениями кожи.

2 Скарлатина вызывается бактерией и не приводит к энцефалиту . **3** Хотя полиомиелит вызывается вирусом, он не приводит к энцефалиту.

4 Коклюш (коклюш) вызывается бактерией и не приводит к энцефалиту.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Знание** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл30 , Иммунизации

116. 1 Признаки и симптомы кори включают высокую лихорадку, светобоязнь, пятна Коплика (белые пятна на слизистых оболочках ротовой полости) и сыпь. Краснуха (немецкая корь) обычно не вызывает высокой лихорадки, длится от 3 до 6 дней и никогда не вызывает пятна Коплика.

2 Сыпь при кори распространяется по большей части тела. **3** Эти клинические данные расплывчаты и встречаются при многих заболеваниях. **4** Некоторые признаки и симптомы могут быть похожи на симптомы тяжелой простуды, но корь ассоциируется с высокой лихорадкой.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; Сестринский процесс:Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 30, Иммунизации

117. 1 Американская академия педиатрии и Центры по контролю и профилактике заболеваний не рекомендуют в /м вакцину против полиомиелита из-за опасности приобретения вакциноассоциированного паралича (VAPP) при использовании оральной вакцины.

2 Обе вакцины не одинаково безопасны; внутримышечная более безопасна. **3** Дело не в стоимости; дело в безопасности. Оральная вакцина менее дорога. **4** Если младенец иммунокомпрометирован, медицинский работник обсудит с родителями, следует ли вводить вакцину.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 30, Иммунизации

118. 2 Стероиды имеют иммуносупрессивный эффект. Считается, что сопротивление определенным вирусным заболеваниям, включая ветрянку, значительно снижается, когда ребенок регулярно принимает стероиды.

1 Неизвестна никакая корреляция между ветрянкой и инсулином . **3** Поскольку ветрянка является вирусным заболеванием, антибиотики не окажут никакого эффекта. **4** Неизвестна никакая корреляция между ветрянкой и антиконвульсантами.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 30, Иммунизации

119. 3 Ветрянка (ветряная оспа) начинается с небольшой лихорадки, недомогания и анорексии. Через 24 часа начинается сильно зудящая сыпь с макулы, переходящей в папулы, а затем в везикулы, которые легко лопаются . Сыпь распространяется центрипетально от туловища к лицу и проксимальным конечностям. Вторичные бактериальные осложнения (например, энцефалит, пневмония и геморрагическая ветрянка) являются потенциальными осложнениями.

1 Это доброкачественное детское инфекционное заболевание; осложнения редки; женщины детородного возраста должны быть вакцинированы, потому что краснуха, если она заразится на ранних сроках беременности, может вызвать врожденные аномалии у новорожденного. **2** Корь (measles) вызывает простудоподобные респираторные симптомы и, через 3 или 4 дня, темно-красную макулярную или макулопапулезную сыпь на коже. **4** Скарлатина - это

бактериальная инфекция, которая поддается антибиотикотерапии и не вызывает серьезных осложнений.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл. 30, Иммунизации

120. 4 Запланированные иммунизации для дошкольников включают АКДС, ИПВ и КПК в возрасте от 4 до 6 лет (обычно требуется по закону).

1 Иммунизация против гепатита проводится в три дозы между рождением и 9 месяцами; вакцина против столбняка и дифтерии дается в возрасте от 7 до 10 лет, с последующими дозами, основанными на возрасте, когда вакцина была впервые получена. **2** Иммунизация против гепатита B не требуется, как только установлен иммунитет; последующая доза вакцины против столбняка/дифтерии дается в зависимости от возраста, когда она была впервые *получена*. **3** *Вакцина против гемофильной инфекции*дается в 12 до 15 месяцев.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Знания** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Иммунизации

121. 2 Рекомендуемый график иммунизации для младенцев включает введение комбинированных вакцин против дифтерии, столбняка, ацеллюлярного коклюша (АКДС) и инактивированного полиовируса (ИПВ) в возрасте 2, 4 и 6 месяцев.

1 Вакцина против кори обычно не вводится, пока младенцу не исполнится минимум 12 месяцев. **3** Вакцина против краснухи обычно не вводится до достижения возраста минимум 12 месяцев; вакцины против туберкулеза нет. **4** Вакцины против кори, свинки и краснухи не вводятся до достижения возраста минимум 12 месяцев; вакцины против туберкулеза нет.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Знания; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты, Ссылка: Гл 30, Иммунизации

122. 2 Протокол Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) для введения парентеральных медикаментов требует стандартных мер предосторожности, которые включают использование перчаток.

1 Это ответственность медсестры — поддерживать стандартные меры предосторожности в условиях клиники. **3** Перчатки необходимы и должны быть надеты, когда детям вводят парентеральные медикаменты. **4** Внешний вид ребенка не является фактором; протокол CDC для введения парентеральных медикаментов требует стандартных мер предосторожности.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 29, Принципы Связанные с медикаментами для детей, Уход За Больными

123. 2 Вакцина КПК состоит из живых ослабленных вирусов, и ее введение может быть опасным для жизни иммуносупрессированного ребенка.

1 Когда младенцу исполняется 12–15 месяцев и если показатели крови вернулись к норме, следует ввести вакцину КПК. **3** Поскольку вакцина КПК состоит из живых вирусов, введение ее, когда младенец иммуносупрессирован, может быть столь же опасным для жизни, как и наличие болезнь . **4** Это ответственность медсестры предоставить эту информацию во время выписки.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 30, Иммунизация

124. 1 Сине-белые пятна во рту - это пятна Коплика, которые появляются до сыпи и исчезают примерно через 2 дня после появления сыпи. Они являются кардинальным признаком кори (корь).

2 Сыпь при ветрянке (ветряная оспа) характерна тем, что папулы превращаются в везикулы. Пятен Коплика нет. **3** Инфекционная эритема (пятая болезнь) имеет характерную эритематозную сыпь, которая сначала появляется на лице, а затем распространяется на конечности. Пятна Коплика отсутствуют. **4** Скарлатина вызывается бактериями группы A бета-гемолитического стрептококка. Хотя рот поражен, как свидетельствует типичный «клубничный язык», пятен Коплика нет.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 30, Иммунизации

Уход за малышами

125. Ответ: 9,5 мг. Поскольку в одном килограмме 2,2 фунта, вес ребенка ' в 28 фунтов равен 12,7 кг. Безопасная доза определяется умножением веса ребенка ' в килограммах на 35 (12,7 × 35), что составляет 444,5 мг/24 часа. Чтобы рассчитать дозу ребенка ' в течение 24 часов , умножьте предписанную дозу (145 мг) на 3, что равно 435 мг за 24 часа.

Вычтите 435 из 444,5, что равно 9,5 мг. Поскольку суточная доза на 9,5 мг меньше максимальной безопасной суточной дозы 444,5 мг, безопасно вводить это количество медикамента.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 29, Принципы, связанные с медикаментами для детей, Уход За Больными

126. 4 Определенная доза на килограмм массы тела предотвращает передозировку; существует большой диапазон веса для определенных возрастов, и единая доза на основе возраста может быть небезопасной или неэффективной.

1 Это может привести к недостаточной дозе. **2** Медикамент важен; у ребенка лихорадка. **3** Это небезопасно из-за большого диапазона весов для определенной возрастной группы.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 29, Принципы, связанные с медикаментами для детей, Уход За Больными

127. 2 Когда обнаруживаются необъяснимые травмы, требуется дальнейшая оценка, потому что это юридическая ответственность медсестры сообщать о подозрении на жестокое обращение с детьми.

1 Это всего лишь один аспект оценки жестокого обращения с детьми. **3** Это не связано с шрамами на спине ребенка. **4** Хотя ветряная оспа может оставить шрамы, волдырей нет.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 31, Жестокое обращение с детьми, Уход За Больными

128. **2 Медсестра должна получить разъяснения относительно конкретных беспокойств родителя ' с по поводу поведения ребенка ' с.**

1 Хотя это может быть правдой, это прерывает коммуникацию; дальнейшая коммуникация должна быть поощрена . **3** Этот ответ предполагает, что родители были непоследовательны; медсестре нужно больше информации. **4** Это неуместно, потому что медсестра объясняет фактор развития, не выясняя, что имеет в виду родитель.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение ; Ссылка**:** Гл. 31, Рост и развитие, График развития

129. **3 Это юридическая ответственность медсестры сообщать о жестоком обращении с детьми в соответствующее агентство.**

1 Хотя полиция может быть уведомлена, это не ответственность медсестры в данный момент. **2** Это может быть сделано позже, но это не приоритет. **4** Беременность девушки не подтверждена; в данный момент наиболее важно защитить её и её сестёр.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 3 1, Жестокое обращение с детьми, База данных

130. **4 Ребенок, проявляющий признаки насилия, нуждается в тщательном надзоре, особенно когда члены семьи навещают его.**

1 Ребенок нуждается в тщательном мониторинге и не должен оставаться один. **2** Старший ребенок, проявляющий признаки дружелюбия, может представлять угрозу для этого ребенка. **3** Это может быть желательно с точки зрения уровня развития, но это не удовлетворяет потребности ребенка в безопасности.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 31, Жестокое обращение с детьми, Уход За Больными

131. **2 Если родители способны справляться с личной тревогой и обеспечивать комфорт малышу, они могут быть полезны как персоналу, так и ребенку. Однако, если у родителей умеренная или тяжелая тревога, их тревога может передаваться ребенку.**

1 То, как родители справляются с ситуацией, а не сама ситуация, помогает определить, насколько полезным может быть их присутствие. **3** С точки зрения развития, малыши боятся разлуки с родителями; также они когнитивно не способны принимать решения такого рода. **4** Родители обычно хотят участвовать в уходе за своим ребенком, несмотря на реакцию ребенка на боль.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 31, Госпитализация малышей , Общий уход за малышами

132. **4 Двухлетний малыш все еще привязан к родителям и зависит от них. Страх разлуки является большим стрессом.**

1 Это ни возможно, ни желательно . **2** Это, вероятно, не будет запомнено точно. **3** Это невозможно в условиях здравоохранения.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 31, Госпитализация малышей, Общий уход за малышами

133. **2 Вторая стадия тревоги разлуки — это отчаяние, при котором ребенок подавлен, одинок и не проявляет интереса к окружающей среде.**

1 Третья стадия разлуки, отрицание или отслоение, наступает позже, когда госпитализация затягивается. **3** Ребенок страдает от тревоги разлуки, которая не включает стадию недоверия. **4** Ребенок страдает от тревоги разлуки, которая не включает стадию отторжения.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 31, Госпитализация малышей, База данных

134. **1 Поверхностный интерес к окружающей среде и дружелюбные взаимодействия с незнакомцами являются типичными реакциями малыша, который пережил длительное расставание с родителями из-за болезни. Это третья стадия тревоги разлуки, известная как отслоение.**

2, 4 Это поведение типично для второй стадии тревоги разлуки, известной как отчаяние. **3** Это поведение типично для первой стадии тревоги разлуки, известной как протест .

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 31, Госпитализация малышей, База данных

135. **1 Отслоение является результатом попытки избежать эмоциональной боли от желания матери путем подавления чувств к ней.**

2 Это толкование не соответствует ситуации. **3** Этот вывод нельзя сделать из данной ситуации. **4** Этот ответ лишен понимания.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/ Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение ; Ссылка**:** Гл 31, Госпитализация малышей, База данных

136. **Ответ: 1, 2, 3.**

1 Малыши вступают в этап развития творческой и воображаемой игры. Проведение воображаемого чаепития — это безопасная и подходящая активность для малыша. **2** Использование глины для создания форм, как с помощью формочки, так и без нее, развивает креативность малышей и улучшает их координацию мелкой моторики. **3** Творческая, воображаемая и имитативная игра ассоциируется с малышами. **4** 3-летний ребенок слишком мал, чтобы манипулировать ручкой или карандашом, и может причинить самоповреждение или травму другим. **5** 3-летний ребенок не обладает когнитивной способностью или координацией мелкой моторики для игры в простые видеоигры.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 31, Игра в период младенчества

137. **1 Аптечка не является безопасным местом для медикаментов; малыши любопытны и способны забираться и открывать шкафы.**

2 Малыши любопытны и любят лазать. Их необходимо защищать от опасных мест, таких как лестницы. Закрепленные ворота вверху и внизу лестницы создают барьер.

3 При росте 36 дюймов малыш готов использовать кровать; средний малыш достигает этого роста в возрасте 2 1 2 года. **4** Обувь с липучками можно закрепить, не оставляя шнурков, которые могут развязаться и вызвать падения.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; **Ссылка:** Гл 31, Укрепление здоровья малышей, Профилактика травм в период младенчества

138. **Ответ: 3, 1, 4, 2, 5.**

3 Компромисс дыхательных путей может возникнуть при ожогах лица и грудной клетки из-за ингаляции горячих газов и дыма; они вызывают повреждение слизистой оболочки и отек. **1** Глубокие ожоги средней толщины болезненны; управление болью является приоритетом после поддержания проходимости дыхательных путей и укрепления газообмена. **4** Из-за потерь жидкости и электролитов в течение первых 24-36 часов и последующего сдвига электролитов после первых 24-36 часов, жидкостный и электролитный баланс становится приоритетом после поддержания дыхательных путей и управления болью.

2 Профилактика инфекций становится приоритетом после поддержания дыхательных путей, управления болью и поддержания жидкостного и электролитного баланса; потенциал для инфекции увеличивается по мере прогрессирования времени после травмы из-за поврежденной дермы. **5** **Образ тела становится более приоритетным после удовлетворения непосредственных физиологических потребностей**. **Потребности клиента:** Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Ожоги, Уход За Больными

139. **2 Центр контроля отравлений имеет самую актуальную и современную информацию о том, как лечить любое отравление. Кроме того, центр может посоветовать, нужно ли везти ребенка в больницу и какие данные собрать, чтобы взять с собой, если они поедут в больницу.**

1 Администрирование сиропа ипекакуаны больше не рекомендуется Американской академией педиатрии. Оно противопоказано, если проглоченный яд является коррозийным веществом или углеводородом; также оно противопоказано, если ребенок находится в коме или у него судороги. Кроме того, назначение медикаментов выходит за рамки законной роли медсестры. **3** Потенциальное отравление может требовать или не требовать чрезвычайного вмешательства; с экспертным советом ребенок может быть лечен дома. Также эксперты из центра контроля отравлений могут предоставить советы о начальных вмешательствах дома перед поездкой в больницу.

4 Это небезопасно. Никакое лечение не должно начинаться до получения информации о количестве и виде принятого вещества и совета медицинского работника.

Потребности клиента: Управление уходом ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 31, Отравление , Уход За Больными

140. **Ответ: 2, 4, 5.**

1 В 15 месяцев дети не имеют эмоциональной способности делиться игрушками; это начинается в дошкольном возрасте. **2** В 15 месяцев дети обладают ловкостью и способностью глотать, чтобы пить из чашки и пользоваться ложкой.

3 Эта способность обычно развивается, когда ребенку 2 года. **4** В 15 месяцев сила и баланс улучшаются, и малыш может стоять и ходить самостоятельно.

5 В 15 месяцев детям нравится бросать предметы и поднимать их.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Глава 31, Рост и развитие, Пятнадцать месяцев

141. **2 Психосоциальная потребность в раннем возрасте малыша — это развитие автономии. Малыш сильно возражает против дисциплины.**

1 Чрезмерная дисциплина приводит к чувству стыда и сомнения в себе, что является основной кризисной ситуацией на этой стадии развития.

3 Для малыша страшно остаться одному; это оставляет ребенка с чувством отторжения, изоляции и незащищенности, потому что малыши не понимают причины наказания. **4** Развитие инициативы достигается в дошкольном возрасте, а не в возрасте малыша.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение /Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Рост и развитие, Восемнадцать месяцев

142. **1 Детям, проявляющим негативизм, необходимо ощущение контроля. Один из способов достижения этого в разумных пределах — это предоставить ребенку или опекуну выбор из двух предметов, а не навязывать один.**

2 Это не достигнет цели дать жидкости. **3** Это, вероятно, не будет успешным с малышом. **4** Это усложнит ситуацию и еще больше затруднит готовность ребенка принимать жидкости.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение/ Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Питание в детстве

143. **3 Медсестра должна попытаться успокоить ребенка, оставаясь рядом, пока ребенок не почувствует себя более расслабленным. Купание можно отложить до тех пор, пока ребенок не привыкнет к окружающей среде и не станет менее тревожным.**

1 Это может еще больше напугать ребенка, потому что медсестра является незнакомцем. **2** Это действие не пытается облегчить тревогу ребенка и, вероятно, приведет к ее увеличению.

4 Основные физиологические потребности должны быть удовлетворены, и откладывание купания на день было бы небрежностью. Однако медсестра должна сначала попытаться уменьшить тревогу ребенка.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 31, Госпитализация малышей, Общий уход за малышами

144. **3 Соответствующее установление границ и дисциплина необходимы для того, чтобы дети развивали самоконтроль , изучая границы своих возможностей.**

1 Обучение делиться происходит в дошкольные годы. **2** Роли в обществе изучаются ребенком школьного возраста . **4** Внутренний контроль начинается в дошкольные годы.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Рост и развитие, Основные события обучения

145. **Ответ: 1, 2.**

1 Общие нормы развития малыша, который борется за независимость, включают неспособность легко делиться, эгоизм, эгоцентризм и собственничество. **2**Малыши имеют базовое понимание языка и когнитивную способность следовать простым инструкциям. **3** Эта задача слишком сложна для малышей . **4, 5** Это верно для детей дошкольного возраста .

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 31, Рост и развитие, Два года

146. **2 Ребенка следует отвести к стоматологу в возрасте от 2 до 3 лет, когда большинство из 20 молочных зубов прорезались.**

1, 3 Это слишком поздно . **4** Это слишком неопределенно.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Рост и развитие, Тридцать месяцев

147. **4 Малыш находится на стадии Эриксона ' приобретения чувства автономии. Негативизм является результатом потребности ребенка в самовыражении и проверки окружающей среды.**

1 Это цель развития, достигнутая в младенчестве. **2** Хотя это и является фактором, малыши утверждают себя в попытке достичь большей автономии.

3 Дети не утверждают себя, чтобы получить дисциплину.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Рост и развитие, два года

148. **2 Игнорирование истерики, оставаясь рядом, обеспечивает безопасность, не уделяя внимания и не подкрепляя поведение.**

1 Хотя малышей можно легко отвлечь, предложение игрушки укрепит негативное поведение. **3** Неразумно говорить родителю найти кого-то, чтобы посидеть с ребенком; это может быть неосуществимым вариантом. **4** Дав ребенку предмет, вы признаете истерику и укрепляете поведение.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 31, Госпитализация малышей, Общий уход за малышами

149. **4 Это продукты, которые малыш любит и может есть; кроме того, они питательны.**

1 Виноград опасен, потому что малыши могут подавиться кожурой и формой винограда. **2** Эти жареные продукты имеют высокое содержание жира и при регулярном употреблении могут привести к ожирению. **3** Кожа и форма хот-дога могут вызвать удушье, а картофельные чипсы не являются питательными.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 31, Питание в детстве

150. **3 Несчастные случаи с недержанием мочи не редкость в этой возрастной группе, особенно во время госпитализации, когда может произойти регрессия. Поэтому лучший подход — игнорировать событие.**

1 Ребенок может интерпретировать это как наказание; наказание за регрессивное поведение неуместно.

2 Поскольку нарушение целостности кожи вызывает беспокойство, резиновые простыни противопоказаны; они удерживают влагу близко к коже. **4** Это может заставить ребенка чувствовать вину за поведение.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 31, Госпитализация малышей, Общий уход за малышами

151. **4 Это задача, ожидаемая от 3-летних детей.**

1 Это задача, ожидаемая от 4- или 5-летних детей.

2, 3 Это задача, ожидаемая от 4-летних детей .

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 31, Рост и развитие , Тридцать месяцев

152. **Ответ: 3, 5.**

1 Это небезопасно; малыш может подавиться из-за формы винограда и его кожицы. **2** Холодная еда и жидкости могут вызвать бронхоспазмы и должны быть избегаемы.

3 Ломтики яблока легко держать и жевать, и они обеспечивают отличное питание для малыша. **4** Печенье содержит много жира и сахара и не так полезно, как фрукты.

5 Овощи, нарезанные на мелкие кусочки, могут быть легко обработаны и пережеваны 2-летним ребенком; кроме того, они питательны и предотвращают запоры. **6** Холодная жидкость может вызвать бронхоспазмы.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Глава 31, Питание в детстве

153. **1 Малыш все еще зависит от основного опекуна, является нарциссичным и играет в одиночку, но осознает, что другие играют рядом.**

2 Одиночная игра или игра наблюдателей характерны для младенцев. **3** Совместная игра начинается в дошкольные годы. **4** Соревновательная игра наблюдается у детей школьного возраста.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Глава 31, Игра в период младенчества

154. **3 Только в возрасте 2 лет малыши могут использовать свои стопы, чтобы подниматься по лестнице, вместо того чтобы ползать.**

1 Косолапость определяется с использованием других критериев. **2** В возрасте 18 месяцев неспособность малыша использовать стопы для подъема по лестнице не является проблемой ; это ожидаемо. **4** Дисплазия тазобедренного сустава (ДТБС) определяется с использованием других критериев.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка**:**Гл 31, Рост и развитие , Восемнадцать месяцев

155. **Ответ: 3, 4.**

1 Младенцу понравится мобиль. **2** Это слишком сложно для 2-летнего ребенка. **3** Игрушка для забивания позволяет выполнять грубые моторные движения, а также дает возможность выплеснуть энергию и чувства. **4** Глина (Play-Doh) подходит по возрасту и

нетоксичный; манипуляции, катание и отбивание могут помочь справиться с чувствами по поводу госпитализации . **5** Это может быть слишком сложно для малыша.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный** уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Гл 31, Игра в период младенчества

156. 2 Необходима дополнительная информация; задержки в развитии предполагают, что некоторые возрастные вехи не достигаются в среднем времени; это не синоним когнитивного нарушения.

1 Это неуместно; необходимо получить больше информации. **3** Хотя медицинский работник может помочь, пока не известно, нужна ли такая программа. **4** Медсестра не знает этого без дополнительной информации.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/ Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 31, Когнитивное нарушение, Уход За Больными **157. 3 Эхолалия у 2 -летнего ребенка может быть признаком аутизма; имитация звуков начинается примерно в 6 месяцев и может продолжаться еще несколько месяцев. Средний 2-летний ребенок имеет словарный запас из 300 слов и использует фразы из 2-3 слов.**

1 Только в возрасте 30 месяцев малыш может стоять на одной ноге. **2** Построение башни из 5-6 блоков ожидается в возрасте 2 лет. **4** Хотя пинцетный захват достигается в 11 месяцев, только в возрасте 30 месяцев от малыша ожидается, что он будет держать карандаши пальцами, а не кулаками, и сможет раскрашивать в пределах линий рисунка.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс: Оценка**/ **Анализ**; **Ссылка: Гл** 31, **Рост и развитие**, **Два года 158. 1 Отношение, подход и понимание родителями физической и психологической готовности ребенка являются ключевыми для того, чтобы позволить ребенку двигаться в своем собственном темпе с соответствующим вмешательством родителей.**

2 Это не является основной мотивацией для обучения пользованию туалетом.

3 Хотя это, безусловно, фактор, он не является основным . **4** Это, конечно, фактор, но основной фактор — это ребенок, который сильно зависит от отношения и подхода родителей.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 31, Рост и развитие, Основные события обучения

159. 4 Доска с колышками для забивания в отверстия является безопасной игрушкой для малышей, так как она довольно большая, легко манипулируется и прочная. Доска для забивания предоставляет приемлемый способ выражения гнева.

1 Моторика и координация рук и глаз ребенка слишком незрелы для использования этих предметов. **2** Это не так эффективно для выплеска гнева; это может быть брошено, что приведет к травме или повреждению. **3** Это подходит для более старшего ребенка с более зрелой моторной координацией для компенсации движущегося объекта.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 31, Госпитализация малышей, Общий уход за малышами

160. 4 Пока доверие не будет восстановлено, ребенок не сможет развить эмоциональную привязанность к матери.

1 После восстановления доверия ребенок может проверить любовь родителя, будучи очень требовательным. **2** На этой стадии тревоги разлуки ребенок слишком отстранен, чтобы быть враждебным. **3** Ребенок будет в отчаянии и замкнут, а не весел.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 31, Госпитализация малышей, База данных

161. 3 15-месячному малышу будет трудно выполнять указания оставаться неподвижным, и он может быть крайне напуган оборудованием. Обычно назначаются седативные средства.

1 Это не обязательно; голова должна оставаться неподвижной, но не обязательно брить. **2** Это не обязательно, если не используется контрастная среда. **4** Ребенок слишком мал, чтобы понять даже простое объяснение процедуры.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Госпитализация малышей, Общий уход за малышами

162. 2 Брекеты носят, чтобы спастический ребенок мог контролировать движения. Они также предотвращают деформации, которые могут возникнуть из-за неправильного выравнивания.

1 Раннее передвижение поддерживается за счет поддержания мышечной силы и тонуса, но это не является причиной для ношения брекетов. **3** Упражнения, а не брекеты, используются для растяжки связок и улучшения мышечной силы и тонуса. **4** Это не является целью брекетов и обуви. Ребенок находится на стадии индустрии против неполноценности по Эриксону, и брекеты и обувь будут способствовать независимости.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Детский Церебральный Паралич, Уход За Больными

163. 1 Лица с нарушенной терморецепцией не могут обнаруживать изменения или степени температуры. Их нужно научить сначала проверять температуру в любой деятельности, связанной с водой, чтобы предотвратить ожоги и обваривания.

2 Чрезмерное затягивание ремней бандажа может привести к циркуляторным нарушениям и/или нарушению целостности кожи. **3** Ребенок с детским церебральным параличом имеет неконтролируемые движения произвольных мышц и не нуждается в смене положения ночью, чтобы предотвратить нарушение целостности кожи. **4** Это опасно, потому что это действие изменяет центр тяжести; с практикой ребенок сможет ставить ноги в правильное положение для ходьбы, не глядя вниз.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Детский Церебральный Паралич, Уход За Больными

164. 1 Повреждение исправлено. Это не прогрессирует.

2 Детский церебральный паралич (ДЦП) — это непрогрессирующее хроническое состояние, и его последствия предсказуемы. **3** Хотя умственная отсталость может присутствовать у некоторых детей с детским церебральным параличом, не все дети с этим расстройством умственно отсталые. **4** Разнообразные пренатальные, перинатальные и постнатальные факторы способствуют развитию ДЦП. По оценкам, причина ДЦП неизвестна у 80% людей с этим расстройством.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 31, Детский Церебральный Паралич, База данных

165. 3 Отравление свинцом вызывается свинцом в окружающей среде. Источниками свинца могут быть разрушающаяся краска в доме (вдыхаемая или проглатываемая); свинец в продуктах, которые используются ежедневно, таких как батареи, керамика и стекло (проглатываемый); и свинец в атмосфере (который может быть вдыхаемым или оседать на еду, которая затем проглатывается).

1 Если только жир не подвергался воздействию свинца, он не является причинным фактором. **2** Роль родителей не является идентифицированным фактором. **4** Это всего лишь один причинный фактор; есть много других.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 31, Отравление свинцом , База данных

166. 3 Поврежденные нервные клетки не регенерируют. Как только умственная отсталость произошла, она не обратима.

1 Повреждение почек обратимо при лечении. **2** Изменения в скелете незначительны и обратимы, когда свинец выводится из организма. **4** Эффекты свинца в костном мозге обратимы, когда свинец мобилизуется для выделения с мочой или депонирования в кости с помощью хелатотерапии.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 31, Отравление свинцом , База данных

167. 2 Необратимые неврологические и интеллектуальные повреждения являются самыми серьезными последствиями отравления свинцом из-за кортикальной атрофии и энцефалопатии.

1 Хотя может быть дефицит питания, это не является приоритетом. **3** , **4** Эти явления действительно происходят, но они обратимы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 31, Отравление свинцом, База данных

168. 4 Ребенку следует предоставить возможность для снятия напряжения, и терапевтическая игра с использованием оборудования, необходимого для инъекций, является наиболее подходящей активностью.

1 Это может облегчить дискомфорт, но выход для чувств имеет приоритет. **2** Страх не направлен на незнакомых взрослых, а на болезненные процедуры. **3** Это часть подготовки, но не самое важное; ребенка нужно поощрять выражать чувства.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 31, Отравление свинцом, Уход За Больными

169. 4 Амблиопия — это сниженная острота зрения, которая может возникнуть, когда глаз, ослабленный косоглазием, не заставляют функционировать.

1 Отсутствие бинокулярности может привести к нарушению восприятия глубины и пространства, а не к дислексии. **2** Восприятие глубины и пространства нарушается, когда зрение в одном глазу сильно нарушено. **3** Только зрение в пораженном глазу будет снижено.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Нарушение зрения, База данных

170. 4 У детей младше 3 лет евстахиева труба короче, шире и прямее. Потягивание ушной раковины вниз и назад выпрямляет ушной канал, облегчая прохождение жидкости к барабанной перепонке.

1 Потягивание ушной раковины вперед не выпрямляет канал. **2** Потягивание ушной раковины вверх и назад — это техника, используемая для детей старшего возраста и взрослых. **3 Потягивание ушной раковины прямо назад не помогает выпрямить канал. Потребности клиента:** Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 29, Принципы, связанные с медикаментами для детей, Уход За Больными

171. 4 Если косоглазие не исправить, зрение на пораженном глазу будет потеряно из-за отсутствия использования.

1 Катаракты не являются результатом косоглазия. **2** Глаукома вызывается повышенным внутриглазным давлением, а не косоглазием. **3** Рефракционные ошибки связаны с остротой зрения, а не с косоглазием.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Нарушение зрения, База данных

172. 2 К 3-4 месяцам младенец должен локализовать звук, глядя в его направлении.

1 Наблюдение медсестры не предоставляет информацию о способности младенца видеть. **3** Этот ответ не соответствует норме для этой возрастной группы. **4** Этот ответ указывает на то, что слух младенца не соответствует возрастному развитию.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 31, Нарушение слуха, База данных

173. 2 Вода в ушах после миринготомии может быть источником инфекции.

1 Нет причин, по которым ребенок не может находиться рядом с другими детьми, так как инфекционного процесса нет. **3** Это забьет ушной канал и не имеет смысла. **4 Их можно использовать иногда во внешнем ухе, но не следует вставлять в ухо. Потребности клиента:** Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 30, Средний отит, Уход За Больными

174. 4 Такая степень потери слуха приводит к тому, что ребенок пропускает примерно от 25% до 40% разговоров. Эта потеря может привести к дефектам речи, если не будет исправлена.

Слуховые аппараты обычно помогают улучшить функционирование.

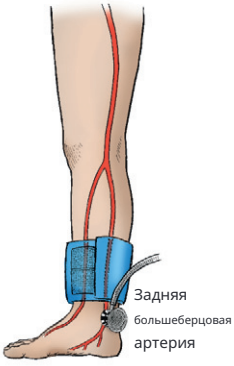
1 Нет доказательств того, что эта потеря слуха прогрессирует. **2** Ребенок пропускает примерно от 25% до 40 % разговоров, что может мешать

образовательный процесс, если не исправлено . 3 Значимость потери слуха требует дальнейшего анализа и вмешательства.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 31, Нарушение слуха, База данных

175. Задняя большеберцовая артерия находится позади медиальной лодыжки на внутренней стороне лодыжки. Манжета для измерения кровяного давления должна быть расположена на 1 дюйм выше лодыжки.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 31, Переломы в детстве, Уход За Больными



176. 4 Оскорбительные родители могут « искать » больницы, в которых нет предыдущей записи о их ребенке; скелетное обследование предоставит раскрывающую историю травм, если было насилие.

1 Определение точного местоположения перелома необходимо для планирования соответствующего лечения и может быть выполнено с помощью одного рентгеновского снимка области; скелетное обследование более обширно и полезно, когда подозревается насилие. 2 КТ-сканирование и МРТ не требуются, если не подозреваются внутренние травмы. 3 Экономическая эффективность не является основной заботой, если подозревается насилие.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 31, Жестокое обращение с детьми, Уход За Больными

177. Ответ: 2, 4, 5.

1 Это незначительно; это может быть связано с увеличением потребления жидкости. 2 Гипс не гибкий и может препятствовать циркуляции. Холодные пальцы ног, потеря чувствительности в пальцах ног, боль и невозможность двигать пальцами ног должны быть немедленно сообщены.

3 Ожидаемая частота пульса для 9-летнего ребенка составляет от 70 до 110 ударов/мин. 4 Покалывание в стопе может указывать на чрезмерное давление на нервы и циркуляторную систему в гипсованной конечности. 5 Фиберглассовый гипс высыхает в течение нескольких минут; если он остается влажным, это должно быть сообщено до истечения 4 часов.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс:Оценка/Результаты;Ссылка :Гл 31, Переломы в детстве, Уход за больными

178. 3 Это самый безопасный способ равномерно высушить гипс.

1 Кроме опасности ожога ребенка, гипс может высохнуть снаружи и остаться влажным внутри. 2 Это может создать сквозняк и быть неудобным для ребенка.

4 Это будет препятствовать циркуляции воздуха и задерживать высыхание.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 31, Переломы в Детстве , Уход За Больными

179. Ответ: 2, 3.

1 Рекомендуется отдых с поднятием конечности; интенсивную активность следует избегать в течение нескольких дней.

2 Когда происходит отек пальцев, гипс может стать слишком тугим, что приводит к нейроваскулярному повреждению; постоянное повреждение может произойти через 6-8 часов. 3 Рука в гипсе должна быть в перевязи, когда ребенок находится в вертикальном положении, чтобы способствовать венозному возврату. 4 Суставы выше и ниже гипса должны двигаться для поддержания гибкости. 5 Рука в гипсе должна быть поднята при отдыхе для содействия венозному возврату.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 31, Переломы в Детстве, Уход За Больными

180. 1 Немедленный постожоговый период характеризуется резкими изменениями в жидкостном и электролитном балансе. Изменения в электролитном балансе могут вызвать замешательство, слабость, сердечные нарушения и судороги. Вторично к большим потерям жидкости через обнаженную кожу, вазодилатации и образованию отека может развиться гиповолемический шок.

2 Пневмония является поздним осложнением, связанным с неподвижностью. 3 Контрактуры являются поздним осложнением, связанным с рубцеванием и усугубляемым неправильным положением и шинированием . 4 Гипотензия, а не гипертония, возникает при гиповолемическом шоке.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 31, Ожоги , База данных

181. 2 Ожоги от ингаляции обычно присутствуют при ожогах лица, независимо от глубины; непосредственная угроза жизни — это асфиксия от раздражения и отека дыхательных путей и легких.

1 Хотя раневая инфекция является возможным осложнением, она не будет очевидна до третьего-пятого дня.

3 Хотя ребенок, вероятно, испытывает страх, поддержание проходимости дыхательных путей является приоритетом. Этот ребенок слишком взрослый для тревоги разлуки; однако осложнения, связанные со стрессом, могут возникнуть позже. 4 Потери жидкости могут быть чрезвычайно высокими , но достигают максимума примерно на четвертый день; первоначальный приоритет — поддержание проходимости дыхательных путей.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка :Гл 31, Ожоги, Уход За Больными

182. Ответ: 3, 4.

1 Это обобщение, которое не обязательно является правдой . 2 Это не является рассмотрением в данной ситуации.

3 Медикамент начинает действовать через несколько минут; дозы можно контролировать. 4 Внутримышечные медикаменты избегаются, когда это возможно, чтобы предотвратить недостаточную абсорбцию

медикамент из-за поврежденной ткани. **5** Длина эффективности анальгетика основана на его терапевтическом уровне в организме, независимо от того, какой маршрут используется.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень** ; Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Глава 31, Ожоги, Уход За Больными

183. 4 Ребенок школьного возраста становится кооперативным членом семьи и легко подражает отношениям и пищевым привычкам родителей′.

1 Это не оказывает значительного влияния на привычки питания. **2** Это, безусловно, оказывает некоторое влияние, хотя и незначительное, на привычки питания. **3** Группа сверстников становится влиятельной только в более позднем школьном возрасте и в подростковом возрасте.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; **Ссылка:** Гл 31, Питание в детстве

184. 4 Позиционирование на правом боку после кормления способствует пищеварению, так как пилорический сфинктер находится с этой стороны, и гравитация помогает опорожнению желудка.

1 Кормление может начаться сразу после открытия трубки . **2** Это может привести к аспирации; голова и торс ребенка должны быть приподняты. **3** Если гастростомическая трубка промывается до или после кормления, используется вода, а не физиологический раствор.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 31, Ожоги , Уход За Больными

185. 2 Ответственность медсестры — оценивать расположение трубки перед каждым кормлением; извлечение содержимого желудка перед каждым кормлением гарантирует, что конец трубки находится в желудке.

1, 3, 4 Это недостаточно часто ; трубка может быть смещена между кормлениями.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 31, Ожоги , Уход За Больными

186. 3 Дети с целиакией имеют глютен-индуцированную энтеропатию и не могут усваивать жиры из кишечного тракта, что приводит к типичным характеристикам их стула.

1 Стул большой и жирный или пенистый, не слизистый. **2** Хотя стул большой и пенистый, он бледного цвета из-за высокого содержания жира. **4** Стул большой, зловонный и имеет мало цвета.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 31, Целиакия, База данных

187. 2 Продукты из кукурузы, риса и проса не содержат глютен и разрешены на низкоглютеновой диете; чипсы из тортильи сделаны из кукурузной муки.

1 Крендельки содержат пшеничную муку, которая не разрешена при низкоглютеновой диете; продукты, содержащие рожь, овес и ячмень, также ограничены. **3** Овсяное печенье содержит овес, который не разрешен при низкоглютеновой диете. **4** Крекеры с арахисовым маслом содержат пшеничную муку, которая не разрешена при низкоглютеновой диете.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Целиакия, Уход За Больными

188. 3 Оба родителя являются переносчиками; ген муковисцидоза рецессивный, и у родителей нет болезни.

1 Ген муковисцидоза не является мутантным геном . **2** Ген муковисцидоза не расположен на X или Y хромосоме. **4** Ген муковисцидоза наследуется как рецессивный, а не доминантный.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 31, Муковисцидоз , База данных

189. 3 Секреции слизи увеличиваются в вязкости и осаждаются или свертываются, образуя концентрации в железах и протоках, что, в свою очередь, вызывает обструкции. Уменьшенное количество ферментов поджелудочной железы вызывает нарушение пищеварения и абсорбции питательных веществ.

1 Эккринные (потовые) железы не гиперактивны, но наблюдается повышенная концентрация электролитов пота (например, натрия и хлорида). **2** Вегетативная нервная система не играет роли в патологии муковисцидоза. **4** Нет изменений в слизистой оболочке кишечников.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 31, Муковисцидоз , База данных

190. 1 Из-за отсутствия фермента поджелудочной железы липазы, жиры остаются неусвоенными и выводятся в избыточных количествах в стуле.

2, 4 Это не вызывает типичных характеристик стула. **3** Это ферменты поджелудочной железы , проход которых в кишечник предотвращается заблокированными протоками поджелудочной железы.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Знания;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 31, Муковисцидоз, База данных

191. 2 Когда возбудитель изолирован, его тестируют на антимикробную чувствительность (чувствительность) к различным антимикробным агентам. Когда микроорганизм чувствителен к медикаменту, медикамент способен уничтожить микроорганизм.

1 Толерантность ребенка к конкретному антибиотику неизвестна, так как до этого времени у ребенка не развились какие-либо аллергии. **3** Бактерии не избирательны.

4 Хотя медицинский работник может иметь предпочтение к определенному антибиотику, сначала необходимо определить , проявили ли бактерии чувствительность к нему. Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 30, Инфекции Респираторного Тракта, База данных

192. 2 Ректальный пролапс является распространенным желудочно-кишечным осложнением муковисцидоза и возникает из-за истощения перириктальных поддерживающих тканей, вторичного по отношению к недоеданию.

1 Анальные трещины могут возникать или не возникать при муковисцидозе. **3** Инвагинация не связана с муковисцидозом. **4** Мекониевый илеус связан с муковисцидозом у новорожденных; он препятствует прохождению мекония.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 31, Муковисцидоз ; База данных

193. **2 Медсестра может лучше всего оценить обучение, попросив обучающегося продемонстрировать полученные навыки. Поведение, а не слова, более наглядно показывает, что было усвоено.**

1 Ребенок может быть слишком мал, чтобы знать, есть ли какие -либо вопросы. **3** Демонстрация, а не объяснение, может быть оценена более наглядно. **4** Это сложно для ребенка 5 лет; способность формулировать концепцию не настолько развита, как и словарный запас.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 29, Принципы, связанные с медикаментами для детей, Уход За Больными

194. **Ответ: 250мл/ч. Устройства контроля объема функционируют на основе концепции мл/ч; так как 125 мл должны влиться за 30 минут, скорость должна быть установлена на 250мл/ч, чтобы влить 125мл за 30 минут.**

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 29, Принципы, связанные с медикаментами для детей, Уход За Больными

195. **2 Поскольку слизистые железы выделяют густые мукоидные секреции, которые накапливаются, снижая ресничное действие и поток слизи, медсестра должна выполнить постуральный дренаж, который способствует удалению мукопурулентных секреций с помощью гравитации.**

1 Кашель следует поощрять; это помогает выводить секреции из дыхательных путей . **3** Хотя медсестра должна поощрять деятельность, соответствующую физическим возможностям ребенка, энергия ребенка должна сохраняться в острые фазы болезни . **4** Это не необходимо; ребенок с муковисцидозом может есть обычные блюда в обычное время.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 31, Муковисцидоз , Уход За Больными

196. **3 Этот режим даст ребенку возможность отдохнуть перед едой.**

1 Ребенка следует поощрять кашлять; если это неэффективно, отсасывание можно провести после перкуссии грудной клетки и постурального дренажа. **2** Перкуссия грудной клетки и дренаж должны проводиться после аэрозольной терапии. **4** Это может вызвать у ребенка рвоту.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 31, Муковисцидоз , Уход За Больными

197. **3 Муковисцидоз характеризуется чрезмерной выработкой вязкой слизи экзокринными железами в легких. Слизь захватывает бактерии и инородные частицы, которые прилипают к оболочке и не могут быть удалены ресничками, что приводит к обструкции дыхательных путей и способствует росту микроорганизмов и инфекции.**

1 Пороки сердца не связаны с муковисцидозом. **2** Невромускульная раздражительность бронхов не возникает при муковисцидозе. **4** Хотя в слюне повышено содержание натрия и хлорида, они не раздражают и не воспаляют слизистые мембраны.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 31, Муковисцидоз , База данных

198. **1 Поскольку дети с муковисцидозом неэффективно усваивают жирорастворимые витамины, их следует давать в водорастворимой форме.**

2 Эти витамины можно давать с другими витаминами один раз в день; ферменты поджелудочной железы вводятся с приемами пищи и перекусами. **3** Медсестре не нужно калибровать дозу этих витаминов в зависимости от роста и веса ребенка. **4** Нет причин выбирать сок вместо молока при введении этих витаминов.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 31, Муковисцидоз, База данных

199. **Ответ: 2, 4, 5.**

1 Стероиды не показаны при лечении муковисцидоза. **2** Антибиотики назначаются для лечения рецидивирующих инфекций респираторного тракта. **3** Антигистаминные не используются из-за их высушивающего эффекта на уже вязкие слизистые выделения. **4** Густые секреции блокируют протоки поджелудочной железы, и важные ферменты поджелудочной железы не могут достичь двенадцатиперстной кишки; поэтому ферменты поджелудочной железы вводятся с пищей для помощи в пищеварении. **5 Жирорастворимые витамины необходимы из-за сниженной абсорбции жира**. **Потребности клиента:** Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Глава 31, Муковисцидоз, Уход За Больными

200. **1 Острицы выходят ночью, чтобы отложить яйца в перианальной области; яйца переносятся на прозрачную ленту утром перед использованием туалета.**

2 Культура не выявит наличие паразитов.

3 Яйцеклетки не видны невооруженным глазом; паразит редко наблюдается в стуле. **4** Это не тест для диагностики острец.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Глава 31, Острицы , База данных

201. **4 Взрослая острица живет в ректуме или ободочной кишке и выходит на перириктальную кожу во время сна, откладывая свои яйца в это время.**

1, 2, 3 Острицы прикрепляются к стенке кишечника и не выходят из ректума в это время.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Глава 31, Острицы , База данных

202. **4 Острицы прикрепляются к стенке кишечника в слепой кишке и аппендиксе и могут повредить слизистую оболочку, вызывая аппендицит.**

1 Острицы не мигрируют в печень. **2** Хотя острицы (и их яйцеклетки) попадают в организм через рот, они

не прикрепляются там; воспаление рта не является осложнением заражения острицами. 3 Острицы не мигрируют в респираторную систему.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 31, Острицы , База данных

203. 4 Все члены семьи должны быть пролечены одновременно, если только им не менее 2 лет или они не беременны.

1 Этот препарат не рекомендуется для детей младше 2 лет. 2 Это не является значительным критерием для администрирования медикамента, потому что яйца переносятся по воздуху. 3 Положительное тестирование не является критерием для администрирования членам семьи.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Острицы, Уход За Больными

204. 4 Это ожидаемый ответ, потому что медикамент вызывает смерть червей.

1 Ни лекарство, ни черви не вызывают кишечного кровотечения. 2 Может возникнуть временная диарея, а не запор. 3 Медикамент может окрасить стул в красный цвет, а не в желтый.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 31, Острицы, Уход За Больными

205. 1 Когда клещ проникает в складки кожи (например, межпальцевые, подмышечные, паховые), он создает нитевидные ходы, которые вызывают интенсивный зуд.

2 Серовато-белые частицы, прилипшие к стержням волос, являются гнидами, что является показателем педикулеза головы, а не чесотки . 3 Это не является показателем чесотки; укус коричневого паука-отшельника вызывает поражение, которое прогрессирует до некротической язвы в течение 7-14 дней. 4 Покрасневшие участки алопеции соответствуют стригущему лишаю, а не чесотке.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл . 33, Чесотка , База данных

206. 2 Горшок позволяет ребенку с гордостью демонстрировать его содержимое; сидение на унитазе пугает многих детей . Горшки также позволяют ребенку ставить ноги на пол для эффективного манёвра Вальсальвы для опорожнения кишечника.

1 Сидение на унитазе может быть пугающим для малыша; время тренировки кишечника должно совпадать с гастроколическим рефлексом. 3 Тренировка кишечника должна начинаться, когда ребенок проявляет готовность. 4 Диета, состоящая в основном из твердой пищи, сделает стул более объемным и легче контролируемым.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Рост и развитие, Основные события обучения

207. 3 Обезвоживание способствует серповидности эритроцитов. Увеличение потребления жидкости минимизирует вероятность повторного возникновения эпизода боли при серповидноклеточной анемии.

1 Это не нужно и не полезно для ребенка с серповидноклеточной анемией. 2 Интенсивные упражнения противопоказаны. потому что снижение оксигенации может вызвать серповидность. 4 Это не обязательно .

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение; Интегрированный процесс**:** Обучение/Обучение; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Серповидноклеточная анемия, Уход За Больными

208. 1 У ребенка аллергическая реакция, и вливание должно быть немедленно остановлено, чтобы предотвратить серьезные осложнения.

2 Замедление скорости вливания не остановит аллергическую реакцию на перелитую кровь. 3 Это опасно как первоначальное действие, потому что степень аллергической реакции не может быть определена в данный момент. Также требуется рецепт медицинского работника. 4 Медицинский работник должен быть уведомлен после остановки вливания.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; Ссылка**:**Гл 31, β-Талассемия, Уход За Больными

209. 3 Фолиевая кислота действует как необходимый кофермент в образовании гема, железосодержащего белка в гемоглобине.

1 Кальций не участвует в производстве эритроцитов.
2 Тиамин является коферментом в метаболизме углеводов.
4 Рибофлавин является агентом контроля для производства энергии и образования тканей.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Знание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Анемия Дефицита Железа, Уход За Больными

210. Ответ: 1, 3.

1 Белок необходим для синтеза белков крови, альбумина, фибриногена и гемоглобина.
2 Кальций не участвует в синтезе эритроцитов. 3 Витамин C (аскорбиновая кислота) влияет на удаление железа из ферритина (делая больше железа доступным для производства гема) и влияет на превращение фолиевой кислоты в фолиновую кислоту. 4 Витамин D не участвует в синтезе эритроцитов. 5 Углеводы не участвуют в синтезе эритроцитов.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Анемия Дефицита Железа, Уход За Больными

211. 3 Диета, состоящая только из молока, недостаточна для удовлетворения потребностей младенца в железе. Мясо и обогащенные злаки богаты железом. Еда, которую можно есть руками, подходит для старших младенцев.

1 В этом возрасте отлучение от бутылки не является проблемой; необходимо дополнительное потребление железа. 2 Хотя здравоохранение и мониторинг будут необходимы, метаболическая клиника не является подходящим направлением . 4 Хотя это увеличит потребление железа, это не подходит для 1 -летнего младенца и не является желательным.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 31, Анемия Дефицита Железа, Уход За Больными

212. 1 β-талассемия распространена среди детей, которые являются чернокожими или имеют средиземноморское происхождение (итальянцы, греки, сирийцы);

увеличенный живот может быть вызван гепатомегалией или спленомегалией.

2 Бледная кожа ожидается у детей ирландского происхождения; дети с β-талассемией могут иметь бронзовый цвет кожи из-за гемосидероза, если не проводится хелирование. **3** Дефектный гемоглобин приводит к повреждению эритроцитов и снижению гематокрита. **4** Азиатское происхождение не является фактором риска для β-талассемии.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 31, β-талассемия, Уход За Больными

213. 3 Дети с хронической болезнью, такой как гемолитическая анемия, не должны подвергаться дополнительному стрессу от инфекции.

1 Рекомендуется регулярное потребление жидкости. **2** Активность не ограничена, хотя ребенок может самостоятельно ограничивать активность из-за анемии, вызывающей усталость. **4** Следует поощрять регулярные приемы пищи с семьей.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 31, β-талассемия, Уход За Больными

214. 2 В этом типе эпизода происходит скопление крови в печени и селезенке, с уменьшением циркулирующего объема крови и последующим шоком.

1 Это характеристики вазо-окклюзионного кризиса. **3** Снижение производства эритроцитов и глубокая анемия, которая возникает, являются характеристиками апластического кризиса. **4** Увеличение разрушения эритроцитов и сопутствующая анемия, желтуха и ретикулоцитоз являются характеристиками гипергемолитического кризиса.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 31, Серповидноклеточная анемия, База данных

215. 1 Обезвоживание, стресс, инфекция и дисбаланс электролитов могут вызвать процесс серповидности. Красные кровяные клетки изменяются на серповидную форму при дезоксигенации из-за полимеризации аномального гемоглобина. Этот процесс повреждает мембрану эритроцитов, что приводит к запутыванию клеток в кровеносных сосудах. Это лишает ткани, находящиеся дистальнее окклюзии, кислорода, что приводит к ишемии и инфаркту, что может привести к повреждению органов.

2 Состояние ребенка определяет уровень активности; хотя постельный режим может быть необходим во время болевого эпизода, в другое время он редко требуется. **3** Это не предотвратит образование тромба. **4** Антикоагулянты не помогают предотвратить образование тромба при серповидноклеточной анемии.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 31, Серповидноклеточная анемия, Уход за больными

216. 4 Сердечная декомпенсация возникает, потому что сердце пытается поддерживать оксигенацию ткани, увеличивая свою нагрузку.

1 Шок возникает при кровотечении, потому что у организма нет времени адаптироваться к внезапной потере крови. При хронической анемии компенсаторные механизмы берут верх. **2** Повышенный подсчет лейкоцитов указывает на наличие инфекции; однако данные не указывают на наличие инфекции. **3** Гемоглобин в моче предполагает гемолитическую анемию. Хотя важно оценить причину анемии, это не является приоритетом.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл. 31, Анемия дефицита железа, База данных

217. 2 Тепло вызывает вазодилатацию, что уменьшит боль при вазо-окклюзионном кризисе.

1 Холод вызовет больше вазоконстрикции и усилит боль. **3** Это недостаточная доза для подростка. **4** В/в жидкости следует увеличить, чтобы разбавить кровь и предотвратить дальнейшее серповидное изменение.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 31, Серповидноклеточная анемия, Уход за больными

218. 2 Дети с обеими болезнями имеют недостаточное сопротивление к инфекции. Серповидное изменение происходит из-за низкого уровня кислорода; целиакийный кризис возникает из-за недоедания и иммунологических дефектов.

1 Активность не должна быть ограничена при целиакии; интенсивная активность должна быть ограничена при серповидноклеточной анемии. **3** Это важно для детей с целиакией; это не обязательно для детей с серповидноклеточной анемией. **4** Эта диета не особенно полезна для детей с серповидноклеточной анемией или целиакией.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 31, Серповидноклеточная анемия, Уход За Больными

219. Ответ: 2, 3.

1 Хотя питание важно, оно не является основной заботой во время кризиса. **2** Гидратация необходима для содействия и поддержания гемодилюции. **3** Боль в области вовлечения является серьезной проблемой и требует приоритетного ухода. **4** Хотя это важно для этих детей, во время кризиса профилактика инфекций не является основной заботой. **5 Кислород может быть полезен для предотвращения дальнейшего серповидного изменения, но он неэффективен в обратном изменении серповидности, так как не может проникнуть в серповидные эритроциты в закупоренных кровеносных сосудах**

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 31, Серповидноклеточная анемия, Уход За Больными

Уход за Дошкольниками

220. 2 Ребенок будет самостоятельно двигать рукой по животу; медсестра затем может привлечь сотрудничество ребенка и провести общий осмотр.

1 Необходима дальнейшая оценка; следует определить, вызван ли плач болью или страхом. **3** Родители могут держать, но не удерживать ребенка, так как это может увеличить тревогу. **4** Это не является первоначальным вмешательством; для этой процедуры потребуется сотрудничество ребенка.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл32, Госпитализация дошкольников, База данных

221. 3 Дошкольники, как правило, научились справляться с отсутствием родителей; однако эмоции, связанные с разлукой, трудно скрыть, когда родители приходят или уходят. Гнев от того, что его оставили, также может объяснять эмоциональный всплеск.

1 Дошкольники любят социальное взаимодействие и, вероятно, будут сотрудничать. **2** Дошкольники научились справляться с отсутствием родителей. **4** Дошкольники развили социальные навыки с ровесниками и смогут взаимодействовать с ними, даже когда родители других детей присутствуют.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка **:** Гл 32, Госпитализация дошкольников, База данных

222. 4 Направление родителя обратно к медицинскому работнику с предложением, которое удовлетворяет потребность в дополнительной информации, является подходящим начальным вмешательством. Медицинский работник может координировать направление к соответствующим специалистам (например, онкологу, гематологу).

1 Хотя это истинное утверждение, оно минимизирует беспокойство родителя. **2** Хотя это может быть сделано в конечном итоге, это не удовлетворяет потребность родителя в информации. **3** Общество лейкемии может распространять информацию , но не дает советов на личном уровне. Это направление может быть выполнено в конечном итоге.

Потребности клиента: Управление уходом ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 32, Госпитализация дошкольников, База данных

223. 1 Дети с нефротическим синдромом лечатся иммуносупрессивными средствами, включая стероиды. Во время обострений у них может быть характерный бледный, избыточный вес из-за отека. Побочные эффекты стероидов включают задержку роста, катаракту, ожирение и гирсутизм.

Дети могут стать очень чувствительными к этим изменениям по мере взросления.

2 Хотя это может быть показано, проблемы с образом тела представляют большую угрозу. **3** Участие в обычной детской деятельности между атаками должно способствовать развитию координации мелких мышц. **4** Стерильность не связана с нефротическим синдромом.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; Ссылка **:** Гл 32, Нефротический Синдром , Уход За Больными

224. 4 Классическим признаком нефротического синдрома является выраженная протеинурия; уменьшение указывает на успешность лечения.

1 У ребенка с нефротическим синдромом выраженный отек и олигурия; увеличение выхода мочи является желаемым результатом.

2 У детей с гломерулонефритом наблюдается гематурия; это не ожидается у детей с нефротическим синдромом.

3 У детей с сахарным диабетом наблюдается глюкозурия; это не ожидается у детей с нефротическим синдромом.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка **:** Гл 32, Нефротический Синдром, База данных

225. 3 Это сосредоточено на чувствах ребенка ' и знакомом объекте безопасности.

1 Ребенок может испытывать боль как часть лечения, поэтому утверждение является неправдивым. **2, 4** Отвлечение внимания ребенка не устранит страх и тревогу.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс: Планирование** / Внедрение; **Ссылка:** Гл 32, Госпитализация дошкольников , Общий уход за дошкольниками

226. 2 Страх перед увечьем типичен для дошкольников, потому что у них смутные представления о границах тела.

1 Малыши более склонны бояться разлуки с родителями. **3** Дошкольники не воспринимают смерть как окончательную. 4

Хотя дошкольники действительно увлекаются магическим мышлением, они еще не развили концепцию сверхъестественных верований.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 32, Госпитализация дошкольников, База данных

227. 2 Тревога, возникающая у 4-летнего ребенка по поводу инвазивных процедур, уменьшится, когда ребенок подержит прибор и поймет, как он будет использоваться.

1 Это предполагает небезопасную активность. **3** Этот запрос будет более вероятно принят после того, как ребенок освоит объем и поймет, чего ожидать. **4** Упоминание слова «боль» может усилить тревогу; четырехлетний ребенок мыслит конкретными категориями и, вероятно, не поверит медсестре, пока не испытает процедуру.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 32, Госпитализация дошкольников, База данных

228. 3 Несколько минут будет достаточно, чтобы ребенок начал самостоятельно кормиться. Медсестра должна обеспечить как физическую, так и эмоциональную поддержку, потому что просьба ребенка о помощи указывает на регрессию и необходимость в зависимости в период стресса.

1 Это не предоставляет ребенку необходимую помощь. **2** Может пройти некоторое время, прежде чем ребенок почувствует себя лучше; в это время необходимо адекватное питание для обеспечения заживления. **4** Это может вызвать стресс, чувство вины и смущение у больного ребенка.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс: Забота** ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 32, Госпитализация дошкольников, База данных

229. 1 Ребенок может бояться опыта нахождения в смотровой комнате. Если медсестра приветствует ребенка в безопасности зала ожидания, это может помочь сделать опыт менее угрожающим.

2 Вызов ребенка, не входя в комнату, является авторитарным подходом, который не ограничит тревогу ребенка. **3** Поручение кому-то другому привести ребенка в смотровую комнату является авторитарным подходом , который может сделать ребенка более напуганным. **4** Стоя у двери смотровой комнаты, пока ребенок идет по коридору, является авторитарным подходом, который может увеличить тревогу ребенка.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 32, Госпитализация дошкольников, Общий уход за дошкольниками

230. 1 ПреднизОН снижает сопротивление ребенка к определенным инфекционным процессам. Также преднизОН является антивоспалительным лекарством, которое маскирует инфекцию.

2 Ребенок будет самостоятельно ограничивать активность в зависимости от респираторного статуса. **3** Количество эозинофилов часто постоянно повышено у детей с астмой. **4** Ребенку потребуется адекватная гидратация для помощи в разжижении и удалении слизи.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень**:**Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 32, Астма , Уход За Больными

231. 4 Эйфория и перепады настроения могут быть результатом стероидной терапии.

1 Алопеция не является результатом стероидной терапии. **2** Повышенный аппетит, а не анорексия, является результатом стероидной терапии. **3** Увеличение веса, а не потеря веса, является результатом стероидной терапии.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка**:** Гл 32, Лейкемия, Уход За Больными

232. 1 ПреднизОН — это синтетический глюкокортикоид, обладающий активным антивоспалительным эффектом за счет стабилизации лизосомальных мембран и, таким образом, ингибирования высвобождения протеолитических ферментов.

2 ПреднизОН не влияет на лимфоциты.

3 Хотя преднизОН увеличивает аппетит и создает чувство благополучия, это не является причиной его введения. **4** Нет указаний на то, что ребенок получает радиацию.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 32, Лейкемия, База данных

233. Ответ: 44 фунта. Ежедневная доза ребенка ’ составляет 40 мг (10 мг × 4 раза в день). Разделите суточную дозу 40 мг на 2 мг/кг/день, что равно 20 кг.
Поскольку 1 кг равен 2,2 фунта, умножьте 20 × 2,2, что равно 44 фунта.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 29, Принципы, связанные с медикаментами для детей, Уход За Больными

234. 4 Винкристин является высоконейротоксичным, вызывая парестезии, слабость мышц, птоз, диплопию, паралитическую кишечную непроходимость, паралич голосовых связок и потерю глубоких **сухожильных рефлексов.**

1 Гематологические эффекты редки. **2** Алопеция обратима при прекращении приема лекарства. **3** Тяжелых желудочно-кишечных эффектов нет.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты ; Ссылка**:** Гл 32, Лейкемия, Уход За Больными

235. 1 Дети с лейкемией чаще всего умирают от инфекции; низкое количество нейтрофилов связано с миелосупрессивной терапией.

2 Эти меры не подходят для предотвращения инфекции, вызванной нейтропенией; они подходят для лечения анемии. **3** Эти меры не подходят для предотвращения инфекции, вызванной нейтропенией; они более подходят для предотвращения кровотечения. **4** Эти меры не подходят для предотвращения инфекции, вызванной нейтропенией ; они используются для лечения стоматита.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Анализ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:** Гл 32, Лейкемия, Уход За Больными

236. 1 Ребенок в возрасте от 1 до 4 лет учится использовать тело, манипулировать и экспериментировать со всеми аспектами окружающей среды; эти способности могут стать вызовом для помощника медсестры, особенно при измерении жизненных показателей.

2 Ребенок школьного возраста способен сотрудничать и понимать, когда получает уход; однако скромность должна уважаться. **3** С 6 до 12 месяцев обычно полезно, когда младенец находится на коленях у родителя во время ухода, чтобы ограничить тревогу перед незнакомцами или позволить родителю обеспечить базовый уход (например, смену подгузников, купание). **4** Младенцы обычно не представляют сложности в уходе. Младенец обычно легко отвлекается звуками и улыбками.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Применение**; **Сестринский процесс: Оценка**/**Анализ**; **Ссылка: Гл** 32, **Госпитализация дошкольников**, **База данных 237. 3 Ролевая игра поощряет выражение беспокойств через поведение**, **так как способность детей вербализовать чувства ограничена.**

1 Дошкольник слишком мал, чтобы думать о карьере.

2 Это может произойти, но это не является целью ролевой игры. **4** Хотя дошкольники пытаются подражать взрослым, предоставление руководящих принципов для взрослого поведения преждевременно.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 32, Укрепление здоровья дошкольников Игра **238. 4 Для 4-летних детей характерно хвастовство и преувеличение, а также нетерпеливость, шумность и эгоизм.**

1 Более продвинутая, кооперативная игра ожидается от 4-летних детей. **2** Это необычно для 4-летних детей, так как они стремятся к большей инициативе и меньшей зависимости. **3** Склонность малыша к истерикам и негативизму должна была ослабнуть к 4 годам.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; **Ссылка:**Гл 32, Укрепление здоровья дошкольников Игра

239. 3 Большинство 4-летних детей обладают богатым воображением; поскольку граница между фантазией и реальностью размыта, воображаемые друзья являются обычным явлением в этом возрасте. **Как правило, они исчезают, когда ребенок начинает ходить в школу.**

1 Это предположение не актуально в этом возрасте; оно становится важным, когда ребенок достигает школьного возраста .**2, 4** Этот ответ может вызвать ненужное беспокойство; он предоставляет ложную информацию.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 32, Укрепление здоровья дошкольников, Игра

240. **2 Страх перед увечьем и инвазивными процедурами наиболее распространен в этом возрасте из-за фантазий и активного воображения. Эти дети также связывают болезнь с плохим поведением и рассматривают вторжение как наказание.**

1 Смерть воспринимается как обратимая и не окончательная. **3** Ребенок этого возраста обычно имеет мало предыдущего контакта с болью и, следовательно, мало опыта, на котором можно основывать страх. **4** Страх изоляции от сверстников является проблемой для детей школьного возраста и подростков.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Глава 32, Госпитализация Дошкольников, База данных

241. **1 Поскольку их способность выражать чувства вербально ограничена, дети дошкольного возраста выражают свои чувства через игру.**

2 Принятие госпитализации не произойдет, пока ребенок не справится со страхами. **3** Ребенку нужно справиться с чувствами, а не забывать их. **4** Терапевтическая игра не обязательно включает других детей.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение; **Ссылка:** Гл 32, Госпитализация дошкольников , Общий уход за дошкольниками

242. **1 Ненапряженные, развлекательные мероприятия, включающие межличностные отношения с другим человеком , обеспечивают лучшую поддержку и условия для отдыха , чем более активные игры.**

2 Пазл слишком сложен для 5-летнего ребенка и не обеспечивает необходимого человеческого контакта.

3, 4 Хотя это отвлечение соответствует возрасту, оно не обеспечивает необходимого человеческого контакта.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Госпитализация дошкольников, Общий уход за дошкольниками

243. **4 Газообмен ограничен из-за сужения и отека бронхов; уровень углекислого газа повышается.**

1 Уровень кислорода будет снижен, а не повышен.

2 pH снизится; ребенок находится в состоянии респираторного ацидоза, а не алкалоза . **3** Уровень бикарбоната будет повышен для компенсации ацидоза.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 32, Астма, База данных

244. **4 Холод и упражнения могут спровоцировать бронхоспазм, а увеличенные физические нагрузки истощают кислород.**

1 Лечение астмы не включает низкожировую диету. **2** Астма — это хроническое состояние. Возвращение к обычной деятельности после острого периода необходимо для роста и развития. **3** Хотя может потребоваться увеличенное количество белка и калорий для поддержки ребенка во время сопутствующей бактериальной инфекции в остром периоде, к моменту выписки показано возвращение к обычным привычкам питания.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 32, Астма , Уход За Больными

245. **Ответ: 1, 4.**

1 Родителей следует обучать ограничивать аллергены в доме, которые могут вызвать приступы астмы (например, отсутствие ковров , отсутствие пуховых подушек, влажная уборка полов, пылесосить, когда ребенок не дома, отсутствие ароматизированных бытовых продуктов). **2** Влажность окружающей среды необходима для этих детей; кроме того, следует избегать холодных условий. **3** Последовательные ограничения должны быть установлены на поведение ребенка независимо от болезни; хроническая болезнь не устраняет необходимость в установлении границ.

4 Медикаменты для контроля воспаления, включая ингаляционные кортикостероиды и длительно действующие бета-2-агонисты , должны продолжаться для подавления обострений астмы.

5 Ребенок должен вернуться в школу и продолжать взаимодействовать с одноклассниками и друзьями.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 32, Астма , Уход За Больными

246. **Ответ: 3, 4.**

1 Повышенная температура является характеристикой сепсиса, а не астмы. **2** Хрипы связаны с легочным отеком, а не астмой. **3** Бронхиальная констрикция с образованием слизи вызывает хрипы. **4** С уменьшением артериальной оксигенации, связанной с астмой, частота сердечных сокращений увеличится. **5** Гипертония, а не гипотензия, может возникнуть при астме.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 32, Астма, База данных

247. **3 Ограниченная вентиляция, сопровождающая приступ астмы, ограничивает способность организма ' выводить углекислый газ. По мере накопления углекислого газа в жидкостях организма он реагирует с водой, образуя угольную кислоту; результатом является респираторный ацидоз.**

1 Основная проблема астмы - респираторная, а не метаболическая. **2** Респираторный алкалоз вызывается выдыханием большого количества углекислого газа; приступы астмы вызывают удержание углекислого газа. **4** Астма - это респираторная проблема, а не метаболическая; метаболический ацидоз может возникнуть из-за увеличения количества нелетучих кислот или потери бикарбоната базы.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 32, Астма, База данных

248. **3 Просачивание крови из оперативного места стекает в ротовую полость, заставляя ребенка глотать.**

1 Храп можно ожидать после тонзиллэктомии из-за отека. **2** Поскольку ребенок был НПО в течение длительного времени и не может легко глотать жидкости, ребенок, вероятно, попросит жидкости. **4** Это может быть поздним признаком кровотечения.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Глава 32, Тонзиллэктомия и Аденоидэктомия, Уход За Больными

249. **1 Ледяные крошки успокаивают и способствуют вазоконстрикции.**

2 Молоко и молочные продукты покрывают рот, заставляя ребенка прочищать горло, что может вызвать кровотечение . **3** Положение лежа на спине способствует отеку и

не позволяет оральным выделениям стекать изо рта. Головной конец кровати должен быть приподнят, и ребенок должен быть уложен на бок . 4 Раствор для полоскания рта слишком едкий; предпочтителен теплый солевой раствор.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 32, Тонзиллэктомия и Аденоидэктомия, Уход За Больными

250. 1 Характерный "клубничный язык"обусловлен шелушением нормального покрытия языка, оставляя сосочки открытыми.

2 Имеется двусторонняя конъюнктивальная гиперемия без экссудата. 3 Лихорадка, связанная с болезнью Кавасаки, высокая и начинается внезапно; она не поддается лечению антибиотиками и жаропонижающими средствами. 4 Макулопапулезная сыпь на конечностях не возникает; периферический отек и эритема возникают с десквамацией ладоней и подошв.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 32, Синдром слизисто-кожных лимфатических узлов, База данных

251. 3 Инфекция является постоянной угрозой из-за плохого общего состояния питания, склонности к нарушению целостности кожи в отечных областях, стероидной терапии и сниженного уровня иммуноглобулинов.

1 Хотя потребление продуктов с высокой питательной ценностью следует поощрять, это не является приоритетом. 2 Мониторинг жидкости важен для определения необходимости ограничения жидкости. 4 Постельный режим может быть необходим при тяжелом отеке, но предпочтительнее передвижение.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 32, Нефротический Синдром , Уход За Больными

252. 1 Плохой аппетит и сниженная энергия связаны с накоплением токсичных отходов; анемия объясняет бледность.

2 Активность не вызывает этих признаков и симптомов. 3 Повышенная температура, вероятно, будет присутствовать, но инфекция не вызовет грязную бледность. 4 Прекращение приема кортикостероидов и диуретиков, которые обычно назначаются, вероятно, приведет к рецидиву отека у детей, зависящих от стероидов.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 32, Нефротический Синдром, Уход За Больными

253. 3 Почечная биопсия является инвазивной процедурой. На ранних стадиях опухоль Вильмса инкапсулирована. Любое нарушение капсулы опухоли может вызвать метастаз.

1 МРТ полезно для постановки диагноза . 2 КТ сканирование полезно для постановки диагноза . 4 Абдоминальное ультразвуковое исследование полезно для постановки диагноза.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 32, Опухоль Вильмса, Уход За Больными

254. Ответ: 1, 2.

1 Наблюдается увеличение аппетита, что приводит к отложению жира на животе и туловище. 2 Истощение мышц приводит к тонким конечностям. 3 Увеличенное выделение недостаток кальция вызывает задержку линейного роста с низким ростом. 4 Из-за избыточного производства андрогенов происходят вирилизация и гирсутизм. 5 Увеличение задержки соли и воды вызывает гипертонию и гипернатриемию.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты; **Ссылка:**Гл 32, Нефротический Синдром , Уход За Больными

255. 1 Сравнение ежедневных весов является наиболее точным способом оценки задержки или потери жидкости.

2 Это сложно для ребенка этого возраста и не будет точным. 3 Это мера степени асцита ; она косвенно измеряет задержку жидкости . 4 Оценка мочи на белок дает информацию о процессе болезни, но не о количестве задержки жидкости.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:** Гл 32, Нефротический Синдром, Уход За Больными

256. Ответ: 1, 2, 4.

1 Бледность является результатом анемии, связанной с лейкемией. 2 Усталость является результатом анемии, связанной с лейкемией. 3 Желтуха обычно указывает на повреждение печени или чрезмерный гемолиз и не является ранним признаком лейкемии. 4 Множественные синяки являются результатом тромбоцитопении, связанной с лейкемией . 5 Отек не является проявлением болезни, так как патофизиология не включает транспорт жидкостей.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 32, Лейкемия, База данных

257. 2 Из-за повышенной хрупкости капилляров и снижения количества тромбоцитов, которые сопровождают лейкемию, даже незначительная травма может вызвать кровотечение. Чистка зубов вызвала кровотечение из десен, и этот инцидент следует задокументировать; эта информация также может помочь в определении плана лечения.

1 Более разумно исключить зубную щетку и использовать аппликатор типа губки. 3 Нельзя предполагать, что 4-летний ребенок будет или сможет следовать такому указанию. 4 Это может раздражать десны, вызывая больше травм. Если развиваются язвы во рту, рот следует полоскать изотоническим раствором, таким как физиологический раствор.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **Уровень:**Применение;**Интегрированный Процесс:**Коммуникация/Документация;**Сестринский Процесс:**Оценка/Результаты; **Ссылка:**Гл 32, Лейкемия , Уход За Больными

258. 4 Радиация используется для уничтожения лейкемических клеток в мозге, потому что химиотерапевтические агенты недостаточно абсорбируются через гематоэнцефалический барьер.

1 Химиотерапия необходима для лечения системного лейкемического процесса. 2 Радиация не снижает риск инфекции. 3 Черепная радиация не влияет на системный лейкемический процесс.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 32, Лейкемия , База данных

Уход за детьми школьного возраста

259. **1** **Регрессия ожидается в периоды стресса. Это временная потребность, которую следует принять, так как она помогает снизить тревогу.**

2 Отвлечение работает только до тех пор, пока оно применяется. **3** Это ответственность медсестры — идентифицировать реакцию ребенка на госпитализацию и удовлетворить его потребности в это время. **4** Причина (сосание пальца) и будущий эффект (кривые зубы) не будут значимы для ребенка 6 лет; более того, сосание пальца может или не может вызвать неправильный прикус.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** **Забота** ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл33 ,Госпитализация ДетейШкольногоВозраста,ОбщийУходЗаДетьмиШкольногоВозраста

260. **2** **Медсестра ищет разъяснения, поощряя каждого ребенка общаться вербально, а не выражать свои разногласия физически.**

1 Это обвинительно и нетерапевтично. **3** Это угрожающий ответ . **4** Это не имеет отношения к делу; медсестра должна быть озабочена текущей ситуацией.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 32, Укрепление здоровья детей школьного возраста, Игра

261. **1** **Приоритетом является оценка горла для определения степени воспаления. Значительный отек может создать потенциальную угрозу обструкции дыхательных путей.**

2, 3, 4 Оценка проблемы ребенка должна быть проведена до начала любых других действий.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка : Гл 30, Инфекции респираторного тракта, Уход За Больными

262. **4** **Согласно теории когнитивного развития Пиаже ' , дети школьного возраста используют конкретное операциональное мышление; общее обсуждение в конкретных терминах будет понято и перенесено на реальную ситуацию.**

1, 2 Это требует концептуального мышления , которое только начинает развиваться в школьные годы; 8-летние дети не готовы к этому мыслительному процессу. **3** Эти дети способны понять конкретное объяснение; эта просьба унижает их.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 33, Рост и развитие, График развития

263. **Ответ: 2, 5.**

1 Побочные эффекты на печень, такие как желтуха, могут возникать , но встречаются редко. **2** Тошнота и рвота могут возникать из-за раздражения желудочно-кишечного тракта. **3** Побочные эффекты на ЦНС, такие как головная боль, являются редкими побочными реакциями. **4** Это редкий побочный эффект. **5** Реакции гиперчувствительности, такие как сыпь на коже, эритема, лихорадка и зуд, встречаются с гораздо большей частотой у детей и взрослых с СПИДом. Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень** : Анализ; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка: Гл 3, Инфекция, Связанная фармакология, Сульфаниламиды

264. **4** **Зоб, связанный с болезнью Хашимото, обычно является временным и регрессирует спонтанно в течение 1 или 2 лет. Ребенок обычно эутиреоидный, но может проявлять признаки гипотиреоза или гипертиреоза** .

1 Это не хроническое заболевание. **2** Это не неизлечимое или смертельное расстройство; оно может контролироваться с помощью медицинского режима. **3** Кажется, существует сильная генетическая предрасположенность, но способ наследования не был определен.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 30, Гипотиреоз, База данных

265. **2** **Позволяя ребенку участвовать в процедуре, вы даете ему некоторый контроль над пугающим опытом.**

1 Предложение медикаментов и использование слова «боль» могут усилить тревогу. **3** Использование слова «боль» может усилить тревогу. Ребенок будет гиперв-нимательным и не будет следовать указаниям закрыть глаза. **4** Отвлечение не будет успешным в этой ситуации ; ребенок боится, и пассивная активность будет недостаточной для снижения тревоги.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Забота ; Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 33, Госпитализация детей школьного возраста , Общий уход за детьми школьного возраста

266. **Ответ: 1, 2, 3.**

1 Дети школьного возраста креативны и обладают манипулятивными навыками для раскрашивания в раскрасках. **2** Дети школьного возраста любят коллекции, и многие 6-летние дети собирают маленькие металлические машинки; это также поддерживает воображаемую игру. **3** Дети школьного возраста любят соревнования и обладают манипулятивными навыками, необходимыми для манипуляции картами. **4** Это более подходит для малыша или дошкольника, который развивает мелкую моторику. **5** Эта активность слишком пассивна и игнорирует потребности в развитии 6-летнего ребенка.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Анализ; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Глава 33, Укрепление здоровья детей школьного возраста, Игра

267. **4** **Шестилетние дети осознают свои руки как инструменты и любят строить простые конструкции.**

1 Это более подходит для дошкольников. **2, 3** Это более полезно для старшего ребенка школьного возраста, у которого более длительная концентрация внимания и лучшая способность следовать инструкциям.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 33, Укрепление здоровья детей школьного возраста, Игра

268. **4** **Периферическая линия должна использоваться до тех пор, пока размещение центральной венозной линии не будет подтверждено радиографией или флюороскопией; это предотвращает попадание жидкости в легкое или интерстициальное пространство, если катетер неправильно установлен.**

1, 3 Центральная линия не должна использоваться до подтверждения размещения. **2** Лекарства и жидкости могут быть введены

через центральные венозные линии; большинство устройств имеют несколько портов.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный уровень**:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 29, Принципы , связанные с медикаментами для детей , Уход за больными

269. **Ответ: 2, 3.**

1 Это одиночная активность, которая увеличит скуку ребенка. **2** Дети школьного возраста интересуются хобби или коллекциями различных видов как средством сбора информации и знаний о мире, в котором они живут. **3** Дети школьного возраста трудолюбивы, и создание модели самолета является подходящей деятельностью для их возраста. **4** Это не заинтересует среднего 9-летнего ребенка. **5** Эти, вероятно, не заинтересуют 9-летнего ребенка.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 33, Укрепление здоровья детей школьного возраста , Игра

270. **1 Замкнутому студенту следует предоставить возможность взаимодействовать с сверстниками.**

2 Клоун класса может не справиться с ответственностью, необходимой для лидерской роли. **3** Ребенок, у которого установлены отношения медсестра-клиент, может испытывать трудности во взаимодействии с медсестрой в новой роли. **4** Хотя общительный ребенок, вероятно, сможет взять на себя дополнительную ответственность, ему не нужна помощь в социальном взаимодействии.

Потребности клиента:Управление уходом ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 33, Укрепление здоровья детей школьного возраста, Игра

271. **4 Поскольку маленьким детям трудно вербализовать свои страхи или тревогу, терапевтическая игра помогает им выразить эти чувства.**

1 Ребенок в этом возрасте не может полностью выразить чувства словами. **2** Это может быть полезно для малыша или дошкольника; детям школьного возраста нужно разыгрывать свои страхи. **3** Маленькие дети школьного возраста все еще несколько эгоцентричны и поэтому интересуются собственным опытом и ощущениями.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:Забота** ;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение;Ссылка **:**Гл 33, Госпитализация детей школьного возраста, Общий уход за детьми школьного возраста

272. **2 Восьмилетние дети начинают достигать чувства трудолюбия и достижения. Они находятся на стадии конкретных операций по Пиаже, где они могут использовать свои мыслительные процессы для переживания действий. Их растущая независимость позволяет им принимать решения на основе того, что они узнали.**

1 Шестилетние дети только начинают испытывать развивающие цели ребенка школьного возраста. Они не готовы делать выбор на основе того, что они узнали. **3** Предподростки начинают утверждать свою независимость и, вероятно, будут бунтовать, если их учить, что они должны есть. **4** Подростки нуждаются в том, чтобы соответствовать своей группе сверстников. То, что изучено на уроке питания, вероятно, будет проигнорировано в пользу заранее установленных предпочтений.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:Анализ** ;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 33, Рост и развитие, График развития

273. **4 Исследования показали, что культура и семейные привычки питания влияют на привычки питания ребенка ' с.**

1 Неизвестно, чтобы наследственность влияла на привычки питания, хотя считается, что могут быть наследственные факторы, связанные с ожирением. **2** Детское ожирение является известным предиктором ожирения у взрослых. **3** Хотя существует тенденция к этому, с вмешательством это можно предотвратить.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 33, Ожирение, Уход За Больными

274. **3 Может быть увеличение веса, вызванное влиянием гормонов перед скачком роста. Большинство детей в возрасте от 10 до 12 лет могут съесть порцию, как у взрослого, не становясь ожиревшими, особенно если они активны.**

1 Перед тем как рекомендовать увеличение активности, медсестра должна оценить текущий уровень активности ребенка. **2** Адекватное потребление калорий необходимо для скачка роста, который произойдет в подростковом возрасте. **4** Семейные пищевые привычки, по-видимому, оказывают большее влияние на вес, чем генетика.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение /Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 33, Рост и развитие, График развития

275. **3 Дети школьного возраста теряют свои молочные зубы, которые могут быть аспирированы во время хирургии. Необходимо принять особые меры предосторожности для обеспечения безопасности.**

1 Это утешительный жест, но он не обязателен. **2** Нет причин для определения титра антистрептолизина O (ASO) или уровня C-реактивного белка. **4** Это важно, но не всегда возможно.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 33, Госпитализация детей школьного возраста, Общий уход за детьми школьного возраста

276. **4 Чтобы поддерживать желаемый уровень крови, медикамент должен вводиться в точном количестве в указанные времена. Если уровень лекарства в крови падает, микроорганизмы получают возможность выработать сопротивление к лекарству.**

1 Взвешивание важно при использовании лекарств, которые влияют на жидкостный баланс. **2** Сульфаниламидные медикаменты следует принимать на пустой желудок для улучшения абсорбции. **3** Мониторинг температуры важен при использовании жаропонижающих лекарств.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 29, Принципы, связанные с медикаментами для детей, Уход За Больными

277. **Ответ: 1, 2, 3, 4, 5.**

1 Воспалительный процесс в почке позволяет эритроцитам попадать в мочу, что проявляется как гематурия. **2** Проницаемость капилляров в почке позволяет белку проходить в мочу. **3** Скорость гломерулярной фильтрации снижена, что приводит к удержанию натрия;

накопление жидкости проявляется периорбитальным отеком по утрам, который распространяется на остальную часть тела по мере продвижения дня. 4 Когда скорость гломерулярной фильтрации снижается, жидкость задерживается, что проявляется уменьшением мочевого выхода; при уменьшении мочевого выхода удельный вес увеличивается (1.030). 5 Задержка жидкости вызывает увеличение внутрисосудистого объема, что приводит к повышению кровяного давления.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка: Гл 33, Острый Постстрептококковый Гломерулонефрит, База данных

278. 3 Во время острой стадии анорексия и общее недомогание снижают сопротивляемость ребенка ' к инфекции.

1 Щадящая диета не обязательна, но следует избегать высокобелковых и высокосолевых продуктов. 2 Постельный режим не является необходимым ограничением. Он рекомендуется, когда ребенок легко устает. 4 Антибиотики не нужны всем детям с острым гломерулонефритом, только тем, у кого сохраняются стрептококковые инфекции. Внутримышечный путь не используется.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 33, Острый Постстрептококковый Гломерулонефрит , Уход За Больными

279. 4 Когда результаты анализа мочи находятся в пределах ожидаемого диапазона (например, нет гематурии или протеинурии), ребенок может возобновить деятельность до болезни.

1, 2 Это ограничение не требуется. 3 Постельный режим не требуется.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 33, Острый Постстрептококковый Гломерулонефрит, Уход За Больными

280. 1 Использование аспирина для лечения лихорадки, связанной с гриппом, противопоказано; это связано с синдромом Рея, синдромом, который включает токсичную энцефалопатию и печеночную дисфункцию.

2 Инактивированные вакцины против вируса гриппа эффективны для профилактики гриппа. 3 Лихорадка может привести к обезвоживанию; жидкости помогают поддерживать гидратацию. 4 Вирус гриппа может распространяться через прямой контакт или контакт с поверхностями, загрязненными вирусом; оставаться дома предотвращает распространение болезни среди других студентов.

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** Процесс: Оценка/Результат; Ссылка : Гл . 33, Синдром Рея , Уход За Больными

281. 1 Ежедневные изменения веса являются показателями изменений жидкости; потеря или увеличение мышечной массы и жира не вызывает ежедневных колебаний веса.

2 Молекулы белка не весят достаточно, чтобы отражаться в весе ребенка ежедневно. 3 Когда увеличение веса за счет жидкости, а не потеря, прекращается, болезнь контролируется. 4 Нецелесообразно планировать ежедневную калорийность ребенка на основе потери или увеличения веса за счет жидкости.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 33, Острый Постстрептококковый Гломерулонефрит, Уход За Больными

282. 2 У ребенка повышенное кровяное давление, которое может вызвать гипертензивную энцефалопатию, приводящую к гиперперфузии мозга и церебральному отеку; одним из ранних признаков энцефалопатии является тяжелая головная боль.

1 Учащенное дыхание не вызывает тяжелую головную боль. 3 Анемия не вызывает сильной головной боли. 4 Автоиммунный ответ, связанный с АПСГН, не является причиной сильной головной боли.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл. 33, Острый Постстрептококковый Гломерулонефрит, База данных

283. 1 Физиотерапевт может назначить протокол упражнений, чтобы сохранить суставы как можно более подвижными; можно разработать рутину, чтобы помочь ребенку облегчить утреннюю скованность.

2 Хотя это может быть необходимо в будущем, нет доказательств того, что это нужно в настоящее время. 3 Хотя питание является подходящей частью терапии, именно программа физиотерапии может наиболее непосредственно повлиять на движение. 4 Безрецептурные медикаменты не следует использовать без надзора медицинского работника.

Потребности клиента: Управление уходом ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; Сестринский процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл. 33, Ювенильный Идиопатический Артрит, Уход За Больными

284. 3 Гематурия может быть результатом использования нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС), так как они могут вызывать нефротоксичность.

1 Это может произойти, но не является признаком токсичности. 2 Это не происходит с НПВС. 4 Сонливость, а не гиперактивность, может возникнуть.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; Когнитивный **Уровень:** Применение; **Интегрированный Процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский Процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Гл 33, Ювенильный Идиопатический Артрит, Уход За Больными

285. Ответ: 1, 2, 4.

1 Это помогает поддерживать подвижность сустава, не создавая нагрузки на суставы. 2 Это способствует функциональному движению . Это низкоинтенсивная активность по сравнению с большинством уличных видов деятельности, которые могут включать бег или прыжки. 3 Длительное сидение или лежание в одном положении может привести к скованности и контрактурам сгибания.

4 Это помогает поддерживать мышечный тонус, обеспечивая свободу движений без нагрузки на суставы. 5 Длительное сидение в одном положении может привести к скованности и контрактурам сгибания.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень: Анализ** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** процесс: Планирование/Внедрение; Ссылка : Гл 33, Ювенильный идиопатический артрит, Уход За Больными

286. 2 Упражнения выполняются для сохранения функции сустава.

1 Упражнения не обязательно облегчают боль. 3 Циркуляция не затрагивается артритическим процессом. 4 Упражнения не влияют на подкожные узелки.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Результаты; Ссылка : Глава 33, Ювенильный идиопатический артрит, Уход за больными

287. 1 Предподростковый возраст — это критический период роста , и стероиды могут привести к задержке роста.

2 Влияние стероидов на сексуальность неясно.

3 Хотя изменения настроения были задокументированы, это не является причиной, по которой стероиды избегаются в предподростковом возрасте. **4** Нарушенный образ тела является результатом многих факторов, а не только медикаментов.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Гл 33, Ювенильный Идиопатический Артрит, База данных

288. 1 Методы обучения в каждой возрастной группе различаются в зависимости от когнитивных способностей детей; индивидуальные различия зависят от множества факторов, включая интеллект и эмоциональный статус. Готовность ребенка к обучению должна быть оценена перед разработкой плана обучения, который приведет к успеху.

2, 3, 4 Это будет важно позже , но не вначале .

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 29, Рост и Развитие Ребенка, Принципы Роста

289. 1 Помощь семьям в понимании их чувств по поводу диабета является важной для содействия развитию положительных отношений; эти отношения будут мотивировать их на достижение оптимального контроля над болезнью и способствовать здоровому образу жизни ребенка.

2 Ребенок должен участвовать в соответствующих возрасту видах деятельности; адекватные физические упражнения являются важной частью режима лечения для детей с диабетом.

3 Это важно; однако, если чувства не будут учтены в первую очередь, соблюдение мониторинга глюкозы менее вероятно. Также необходимо учитывать возраст и уровень развития ребенка, прежде чем начинать обучение.

4 Это важно; однако, если чувства не будут учтены в первую очередь, соблюдение введения инсулина менее вероятно. Также необходимо учитывать возраст и уровень развития ребенка, прежде чем начинать обучение .

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Забота ; Обучение/Обучение ;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 33, Сахарный Диабет , Уход За Больными

290. 2 Новолин Н — это инсулин средней продолжительности действия; его пиковое действие наступает через 4–12 часов.

1, 4 Пиковое действие инсулина Новолин Н наступает через 4–12 часов; это слишком поздно. **3** Это пиковое время для обычного инсулина, а не для инсулина Новолин Н.

Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Интегрированный **Процесс**; Обучение/Обучение;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Сестринский процесс:**Оценка/Результаты;Ссылка **:**Гл 33, Сахарный Диабет, Уход За Больными

291. 4 Вечерний перекус необходим перед сном. Инсулин Новолин Н является инсулином средней продолжительности действия, который достигает пика через 4-12 часов и действует в течение 18-24 часов. Потребление белков и углеводов перед сном предотвращает гипогликемию ночью, когда Новолин Н все еще активен.

1 Перекус важен для баланса диеты/инсулина в течение ночи, а не для поощрения. **2** Нет данных, указывающих на такую необходимость; перекус перед сном обычно предоставляется, чтобы помочь покрыть инсулин средней продолжительности действия во время сна. **3** Перекус должен содержать в основном продукты, богатые белком, а не простые углеводы, чтобы помочь покрыть инсулин средней продолжительности действия во время сна.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 33, Сахарный Диабет, Уход За Больными

292. 3 Восьмилетний ребенок находится на стадии индустрии против неполноценности и стремится завершить назначенные задачи.

1 Это верно для старшего ребенка (подростка). **2** Влияние сверстников увеличивается, когда ребенок вступает в предподростковый и подростковый возраст **.** **4** Эта стадия происходит в подростковом возрасте.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:**Гл 33, Рост и развитие, График развития

293. 3 Подросток с диабетом 1 типа должен носить с собой источник простого сахара (например, таблетки глюкозы, Insta-Glucose, конфеты, содержащие сахар, такие как Liffe Savers), чтобы быстро нейтрализовать эффекты гипогликемии. Это должно сопровождаться сложным углеводом и белком.

1 Это нереалистичный и неестественный образец для подростка. **2** Это ненужная и трудоемкая процедура. **4** Подросток должен чувствовать себя частью семьи; рекомендуемая диета питательна и не отличается от диеты остальной семьи. Время приема пищи в отношении введения инсулина имеет значение.

Потребности клиента:Уменьшение потенциального риска ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение;**Сестринский** Процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 33, Сахарный Диабет, Уход За Больными

294. 4 Уровень глюкозы в крови 180 мг/дл выше среднего диапазона, и требуется назначенный быстро действующий инсулин.

1 Хотя упражнения действительно снижают потребность в инсулине и понижают уровень глюкозы в крови , немедленное действие инсулина необходимо. **2** Это действие не исправит проблему; уровень глюкозы в крови уже известен. **3** Потребление пищи в это время увеличит уровень глюкозы в крови.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 33, Сахарный Диабет, Уход За Больными

295. 2 Подростку необходима немедленная и легко усваиваемая глюкоза, такая как газировка, и длительно действующие сложные углеводы и белок, которые содержатся в булочке и гамбургере.

1 Это можно сделать после того, как была принята некоторая глюкоза; в противном случае гипогликемия у подростка может стать тяжелой. **3** Дополнительный инсулин еще больше усугубит проблему. **4** Это небезопасно; необходимо соответствующее вмешательство.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** **Анализ**; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 33, Сахарный Диабет, База данных

296. 1 Увеличивая калорийность, тем самым увеличивая потребление белков и углеводов, гипогликемическая реакция, вызванная упражнениями, менее вероятна.

2 Оральный гипогликемический препарат является неуместным лечением для лиц с диабетом 1 типа. **3** Это не предотвратит гипогликемическую реакцию, когда ребенок занимается более интенсивно, чем обычно. **4** Этот тип потребления менее эффективен, чем другие питательные вещества, такие как белок, которые усваиваются медленнее и обеспечивают более стабильный уровень глюкозы в крови.

Потребности клиента: Уменьшение потенциального риска ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** Процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 33, Сахарный Диабет, Уход За Больными

297. 3 Белые точки — это гниды, яйца головных вшей (Pediculosis capitis); их можно увидеть на стержне волоса вдоль линии скальпа, за ушами и на затылке.

1 Это слишком расплывчато; объективная визуализация подтвердит наличие гнид . **2** Ушные клещи собак не передаются людям . **4** Это признак чесотки , которую вызывает *Sarcoptes scabiei* клещ .

Потребности клиента: Безопасность и контроль инфекций ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский** процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка **:** Гл 33, Педикулез головы, База данных

298. 4 Ревматическая лихорадка — это воспалительное заболевание, затрагивающее суставы, сердце, центральную нервную систему (ЦНС) и подкожную ткань. Считается, что это аутоиммунный процесс, который вызывает повреждение соединительной ткани.

1 Столбняк не вызывается стрептококковой инфекцией. **2** Описанное расстройство не является гриппом. **3** Описанное расстройство не является скарлатиной.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Оценка/Анализ; Ссылка**:** Гл 33, Ревматическая лихорадка, База данных

299. 2 Цель дигоксина (Ланоксин) — замедлить и укрепить апикальную частоту. Апикальная частота у здорового ребенка 5 лет составляет 70–110 ударов/мин. Если апикальная частота медленная, введение лекарства может снизить апикальную частоту до небезопасного уровня. Многие медицинские работники устанавливают индивидуальные параметры для соблюдения.

1 Эта частота слишком низка для того, чтобы требовать отмены дигоксина для детей; это правильная частота для отмены дигоксина у взрослых .**3, 4** Это находится в пределах ожидаемого диапазона частоты сердечных сокращений у детей 5 лет и не требует отмены дигоксина.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; Когнитивный уровень**:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 29, Характеристики роста , Циркуляторная система

300. 2 Фактор VIII имеет короткий период полураспада; поэтому профилактическое лечение включает введение фактора в запланированные дни утром, чтобы ребенок получил максимальную пользу в течение дня, когда наиболее активен.

1 Профилактическое лечение проводится по расписанию, чтобы предотвратить возникновение кровотечения. **3** Введение лекарства перед сном ограничит его эффективность, так как кровотечения чаще происходят, когда ребенок активен. **4** Это не учитывает свойства лекарства.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 33, Гемофилия, Уход За Больными

301. 3 Фактор VIII — это отсутствующий компонент плазмы , необходимый для контроля кровотечения у ребенка с гемофилией А.

1, 4 Фактор VIII, отсутствующий компонент, не предоставляется этим производным крови. **2** Хотя свежезамороженная плазма действительно содержит фактор VIII, в переливании плазмы его недостаточно; требуется больший объем.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Знание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 33, Гемофилия, База данных

302. 2 Ген гемофилии переносится на Х-хромосоме, но является рецессивным. Таким образом, женщина является переносчиком (непораженная ХО и пораженная ХН). Если мужчина получает пораженную ХН (ХНYO), расстройство проявляется.

1 Гемофилия передается женщиной; законы Менделя о наследовании не зависят от пола. **3** Гемофилия — это сцепленное с полом рецессивное расстройство. **4** Женщины только переносят признак; мужчины обычно поражены.

Потребности клиента: Физиологическая адаптация; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл. 33, Гемофилия , База данных

303. 3 Аспирин имеет антикоагулянтный эффект, и он может навредить ребенку с проблемами кровотечения; кроме того, аспирин противопоказан всем детям из-за его связи с синдромом Рея.

1 Этот ответ не отвечает на вопрос матери; он может вызвать у матери чувство защиты. **2** Аспирин противопоказан из-за его антикоагулянтного эффекта. **4** Ацетаминофен не может предотвратить эпизоды кровотечения; это анальгетик.

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 33, Гемофилия, Уход За Больными

304. Ответ: 1, 3, 5.

1 У детей с синдромом Дауна широкий нос с вдавленной переносицей (седловидный нос).

2 У детей с синдромом Дауна широкие, короткие, коренастые руки и стопы. **3** У детей с синдромом Дауна есть внутренние эпикантусы и косые глазные щели; также у них есть пятна на радужке (пятна Брашфилда) . **4** Дети с синдромом Дауна

имеют гипотоническую, а не гипертоническую, мускулатуру. **5** У детей с синдромом Дауна имеется поперечная ладонная складка (обезьянья складка), образованная слиянием проксимальной и дистальной ладонных складок.

Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 30, Трисомия 21, База данных

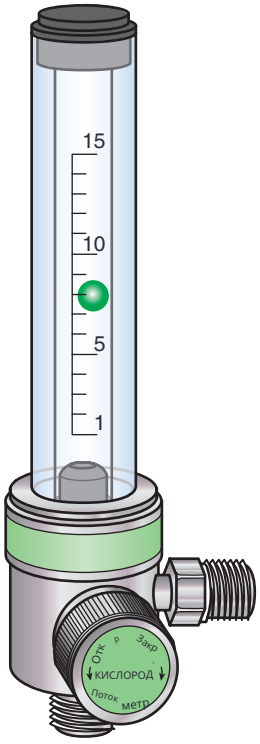
305. 1 Необходимо использовать инвалидную коляску, когда есть предписание для активности без нагрузки на вес; перемещение с использованием непораженной ноги предотвращает нагрузку на вес пораженной ноги.

2 Коленопреклонение оказывает давление на вертлужную впадину и считается активностью с нагрузкой на вес; это противопоказано. **3** Упражнения на объем движений противопоказаны; ортез для отведения должен использоваться 23 часа в день; оставшийся час предназначен для купания и использования туалета. **4** Использование четырехточечной походки с костылями равномерно распределяет нагрузку на все четыре конечности.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Глава 33, Болезнь Легга-Кальве-Пертеса, Уход За Больными

Уход за Подростками

306. Шарик на кислородном расходомере должен быть установлен на 8, чтобы обеспечить подачу 40% кислорода при использовании маски Вентури.



Потребности клиента:Физиологическая адаптация;**Когнитивный уровень:** Применение;**Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение; **Ссылка:**Гл 30, Инфекции респираторного тракта , Уход За Больными

307. 4 Медсестра сделала оценку, что медикамент был неэффективен в облегчении боли у подростка'с продолжительность, указанная в рецепте. Эта информация должна быть передана медицинскому работнику для оценки.

1 Рецепт предполагает введение каждые 3 часа; юридически это может быть сделано только в рамках этих рекомендаций. **2** Нет данных, подтверждающих это; количество медикамента, вероятно, было недостаточным для уровня толерантности к боли подростка. **3** Медсестра не должна игнорировать потребность подростка в обезболивании.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Интегрированный процесс:** Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 29, Возрастные ответы на боль, Уход За Больными, связанный с оценкой боли

308. Ответ: 5мл. Для пакета объемом 500мл требуется 10мэкв хлорида калия, чтобы достичь концентрации 20мэкв/л. Используйте формулу «Желаемое над Имеющим» соотношения и пропорции для решения этой проблемы.

$$\frac{\text{Желаемое}}{\text{Имеется}}\ \frac{10\ \text{мг}}{2\ \text{мг}} = \frac{x\ \text{мл}}{1\ \text{мл}}$$

$$2x = 10$$
$$x = 10 \div 2$$
$$x = 5\ \text{mL}$$

Потребности клиента: Фармакологические и Парентеральные Терапии ; **Когнитивный уровень:** Применение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 29, Принципы, связанные с медикаментами для детей, Уход За Больными

309. 2 Гнев мешает коммуникации; признание и вентиляция гнева помогают его разрешить и могут способствовать увеличению продуктивной коммуникации.

1 Гнев мешает принятию ответственности и должен быть решен в первую очередь. **3** Они слишком злы друг на друга, чтобы решить это самостоятельно; они могут продолжать выражать гнев друг к другу, что, вероятно, усилит конфликт в их отношениях. **4** Родитель должен участвовать в терапии и, следовательно , должен присутствовать, когда обсуждается лечение.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:Анализ** ; **Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация;Сестринский процесс**:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 34, Госпитализация подростков, Общий уход за подростками

310. 3 Менархе наступает, когда препубертатный скачок роста почти завершен и после того, как первичные и вторичные половые признаки почти полностью развиты.

1 Лобковые волосы становятся заметными примерно через 6 месяцев после того, как начинают развиваться груди, и до наступления менархе. **2** Груди — это первые вторичные половые признаки, которые развиваются рано в период препубертатного роста и развития. **4** Хотя может быть семейная склонность достигать менархе в одном и том же возрасте, существует слишком много переменных, чтобы использовать это как руководство.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Понимание; **Интегрированный процесс: Обучение**/**Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 34, Рост и развитие, График развития

311. Ответ: 75-й перцентиль. Найдите возраст 13 лет по горизонтальной шкале внизу графика. Следуйте по линии вертикально вверх по графику до ИМТ студента ' с

21. Две линии расходятся на линии для 75-го перцентиля.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:**Применение;**Сестринский процесс:Планирование** / Внедрение; **Ссылка:** Гл 33, Ожирение , Уход За Больными

312. 1 Побочным эффектом винкристина является алопеция. Для подростков, которые очень обеспокоены своей идентичностью, это представляет огромную угрозу их самообразу.

2 Запор, хотя и очень серьезен, не так важен для подростка, как побочный эффект, влияющий на внешность. **3** Хотя анорексия будет проблемой во время химиотерапии, она не так важна до начала режима. **4** Хотя неврологические побочные эффекты серьезны, они не так важны для подростка до начала химиотерапии.

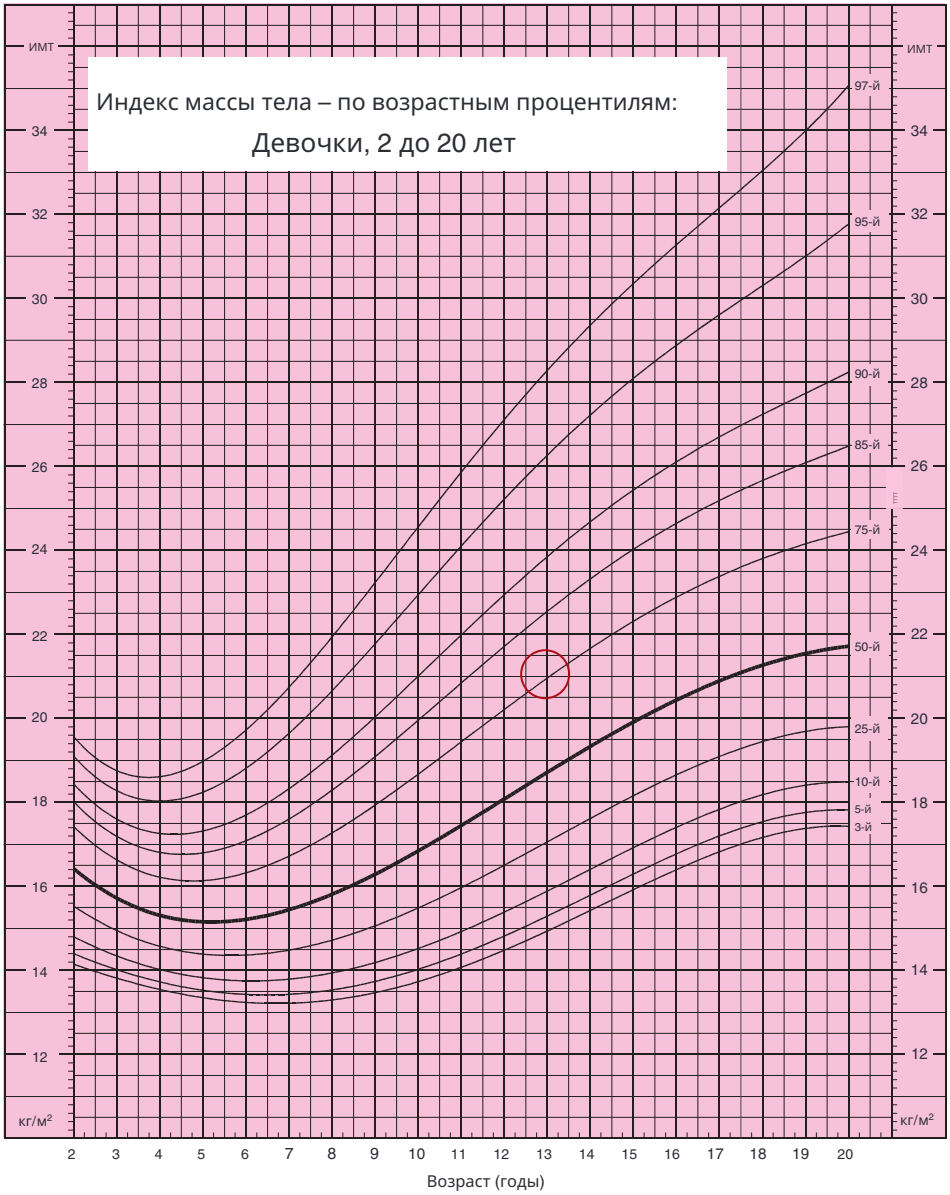
Потребности клиента:Фармакологические и Парентеральные Терапии ;Когнитивный **уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка **:**Гл 34, Опухоли костей, Уход За Больными

313. 3 Несколько встреч с подростком предоставляют возможность развить доверие и установить отношение.

1 Это не обязательно и может не помочь в установлении отношения. **2** Это нереалистично, потому что медсестра не является ровесником подростка . **4** Не обязательно общаться в конкретных терминах, потому что средний подросток уже прошел этот когнитивный уровень.

Потребности клиента: Психосоциальная целостность; **Когнитивный уровень : Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 34, Госпитализация подростков, Общий уход за подростками

314. 3 Будущее кажется далеким; немедленное удовлетворение имеет приоритет.



1 Подростки часто путаются в своих чувствах.

2 Дети школьного возраста (7 до 11 лет) используют конкретное операциональное мышление; подростки учатся мыслить абстрактно и использовать формальное операциональное мышление.

4 Это этап развития детей в возрасте от 6 до 12 лет; идентичность против ролевого замешательства — это этап развития подростка.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка:Гл 34, Рост и развитие , График развития

315. 4 Гипоталамо-гипофизарно-гонадо-надпочечниковый механизм отвечает за физиологические и структурные изменения, происходящие в период полового созревания. У девочек надпочечники выделяют андрогены, которые отвечают за появление подмышечных и лобковых волос .

1 Это не показатель половой зрелости . **2** Это не является надежным показателем половой зрелости . **3** Менархе обычно наступает примерно через 2 года после начальных пубертатных изменений; овуляция обычно начинается в течение года после первой менструации.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Понимание;**Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 34, Рост и развитие, График развития

316. 2 Подростки обеспокоены образом тела и вхождением в группу сверстников; стабилизирующий стержень может рассматриваться как оскорбление целостности тела. Медсестра должна получить дополнительную информацию, чтобы подтвердить это предположение.

1 Несущая вес может быть предотвращена с помощью костылей, которые обеспечивают большую подвижность, чем инвалидная коляска. **3** После открытой репозиции и внутренней фиксации с установкой стержня подростки обычно возвращаются к деятельности через несколько месяцев. **4** Хотя боль может быть проблемой, подросток достаточно взрослый, чтобы понять, что анальгетики доступны; это, вероятно, не является причиной, по которой подросток расстроен.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ; Ссылка:Гл. 34, Госпитализация подростков , База данных

317. 3 Гиперэкстензия, необходимая при плавании, помогает укреплять мышцы спины и увеличивает глубокие дыхания, что необходимо перед хирургией и/или перед ношением бандажа или гипса.

1, 2, 4 Это включает скручивание мышц спины , что не является терапевтическим для ребенка с этим состоянием.

Потребности клиента: Основной уход и комфорт; **Когнитивный уровень: Применение** ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл34 ,Сколиоз , УходЗаБольными

318. 1 Продолжающийся рост вызывает изменения в мышцах, костной структуре и положении. Бандаж носится в течение 6 месяцев после физической зрелости, что подтверждается рентгеновским снимком, показывающим прекращение роста костей.

2 Бандаж используется для остановки прогрессирования кривизны, а не для её исправления . **3** Это не является подходящим критерий для снятия бандажа. **4** Боль обычно не является симптомом сколиоза.

Потребности клиента:Основной уход и комфорт ;**Когнитивный уровень:** Применение;**Интегрированный процесс:**Коммуникация/Документация; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка :Гл 34, Сколиоз, База данных

319. Ответ: 1, 2, 5.

1 Следует использовать аппликатор с мягким наконечником, чтобы уменьшить травму оральной слизистой оболочки. **2** Это позволяет жидкости обходить язвы во рту и может быть менее раздражающим для слизистой оболочки; это обеспечивает комфорт . **3** Это повредит оральную слизистую оболочку и должно быть избегаемо. **4** Это может раздражать оральную слизистую оболочку и должно быть избегаемо; если назначено, оно должно быть разбавлено. **5** Экстремальные температуры могут повредить оральную слизистую оболочку и вызвать дискомфорт.

Потребности клиента:Безопасность и контроль инфекций ;**Когнитивный уровень:** Анализ; **Интегрированный процесс:** Обучение/Обучение; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 34, Опухоли Костей, Уход За Больными

320. 3 Установление идентичности является основной задачей развития подростка; для достижения этой задачи необходимо соответствовать групповым нормам, которые включают внешний вид и принятие. Обращение к этой потребности может быть более успешным, чем другие стратегии обучения.

1 Эта стратегия обучения может быть успешной с более старшей, более уверенной группой людей. **2** Подростки склонны верить, что они неуязвимы, и, вероятно, не будут относиться к этой стратегии обучения. Они также обеспокоены настоящим, а не будущим. **4** Поскольку подростки верят, что они неуязвимы, они не будут относиться к этой стратегии обучения.

Потребности клиента: Укрепление и поддержание здоровья; **Когнитивный уровень:** Применение; **Интегрированный процесс: Обучение /Обучение**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка: Гл 34, Рост и развитие, График развития

321. 4 Поскольку у подростков есть потребность в развитии, чтобы соответствовать своим сверстникам, подросток должен иметь возможность выбрать браслет с аналогичной конфигурацией, как у сверстников.

1 Скрытие браслета под одеждой с длинными рукавами может быть приемлемо в прохладную погоду, но не когда тепло и друзья носят футболки. **2** Браслет должен носиться постоянно, когда подросток не находится с ответственными членами семьи . Правила контактных видов спорта могут не разрешать игрокам носить украшения, которые могут навредить им самим или другим. **3** Это нереалистично, особенно если подросток не хочет рассказывать друзьям, почему нужен браслет.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Применение;**Интегрированный процесс:**Забота ; Обучение/Обучение ; **Сестринский процесс:**Планирование/Внедрение;Ссылка : Гл 34, Госпитализация Подростков, Общий Уход За Подростками

322. 1 Хотя подростку следует сказать, что это обычное явление в этом возрасте, для снятия его тревоги ему следует помочь понять и ожидать как это, так и другие изменения, происходящие во время полового созревания.

2, 4 Этот ответ может увеличить тревогу подростка, поскольку он подразумевает, что у него есть проблема . **3** Этот ответ не учитывает беспокойство подростка; он не предлагает последующего обсуждения, образования или консультирования.

Потребности клиента:Психосоциальная целостность ;**Когнитивный уровень:**Применение; **Интегрированный процесс:**Обучение/Обучение; Забота;**Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; **Ссылка:** Гл 34, Рост и Развитие, График развития

323. 1 Шум в ушах у подростков обычно связан с прослушиванием громкой музыки, особенно через наушники.

2 Давно разрешенные ушные инфекции обычно не имеют последствий, таких как шум в ушах. **3** Шум в ушах — это конкретное явление; маловероятно, что он возникнет при эмоциональной травме. **4** Семейная глухота не связана с недавним развитием шума в ушах у подростка.

Потребности клиента:Укрепление и поддержание здоровья;**Когнитивный уровень:**Анализ ;**Сестринский процесс:**Оценка/Анализ;Ссылка **:** Гл 31, Нарушение слуха, База данных

324. 3 Сдача теста на эквивалентность средней школы — это желание клиента, и медсестра должна сделать все возможное, чтобы помочь клиенту достичь цели.

1 Этот ответ не является терапевтическим; у клиента есть неудовлетворенная потребность, и медсестра не должна пытаться отвлечь клиента от заявленной цели. **2** Клиент следует поощрять, а не препятствовать; умственная активность не слишком утомительна и не является нереалистичной, если клиент хочет её выполнять . **4** Нет данных, подтверждающих вывод о том, что клиенту необходимо проработать чувства по поводу болезни.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Применение**; **Интегрированный процесс:** Забота; Коммуникация/Документация; Сестринский процесс**:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 34, Госпитализация Подростков, Общий Уход за Подростками

325. 1 Альбутерол (Провентил) расслабляет гладкие мышцы в дыхательных путях, что приводит к бронходилатации. Приоритет — облегчить дыхание. Это вмешательство следует за ABC экстренной помощи — Дыхательные пути, Дыхание, Циркуляция.

2 Это не является приоритетом. Результаты не повлияют на приоритетное вмешательство. **3** Это не является приоритетом. Грудная физиотерапия проводится после открытия дыхательных путей. Во многих учреждениях ответственность за грудную физиотерапию лежит на медсестре, а не на респираторном терапевте. **4** Использование стимулирующего спирометра можно обучать после острого эпизода респираторного дистресса. Потребуется время, чтобы получить устройство и обучить подростка.

Потребности клиента: Управление уходом; **Когнитивный уровень: Анализ**; **Сестринский процесс:** Планирование/Внедрение; Ссылка**:** Гл 32, Астма, Уход За Больными

ГЛАВА 36

Обсуждение планов на каждый из возможных исходов судебного разбирательства

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОВТОРЕНИЯ: ЧАСТЬ А

1. Что должна сделать медсестра, чтобы оценить нейроваскулярный статус конечности, загипсованной от лодыжки до бедра?
   1. Пальпировать бедренную артерию.
   2. Оценить наличие положительного симптома Хоманса.
   3. Сжать и отпустить ногти клиента.
   4. Инструктировать клиента сгибать и разгибать колено.
2. Медсестра оценивает клиента, у которого наблюдается постменопаузальное кровотечение. Предварительный диагноз — рак эндометрия. мкг Какие находки в истории клиента являются факторами риска, связанными с раком эндометрия? **Выберите все, что подходит.**
   1. Ожирение
   2. Многоплодие
   3. Курение сигарет
   4. Раннее наступление менопаузы
   5. Семейная история рака эндометрия
   6. Предыдущая гормонозаместительная терапия
3. Клиент, у которого рак груди, прошел постлампэктомическую химиотерапию и теперь запланирован на радиацию в амбулаторных условиях. Какое важное сестринское вмешательство необходимо, пока клиент получает радиацию?
   1. Оценивать облученный участок ежедневно на наличие покраснения или раздражения.
   2. Промывать облученный участок антибактериальным раствором после каждого лечения.
   3. Инструктировать клиента наносить лосьон дважды в день на кожу в облученной области.
   4. Поощрять клиента носить плотно прилегающий бюстгальтер между сеансами радиации.
4. Проблема клиента с неэффективным контролем диабета 1 типа выявляется, когда внезапное снижение уровня глюкозы в крови сопровождается рикошетной гипергликемией. Что должна сделать медсестра, когда это событие происходит?
   1. Дать клиенту стакан апельсинового сока.
   2. Запросить назначение на увеличение дозы инсулина перед сном.
   3. Поощрять клиента есть меньшими порциями, но чаще.
   4. Сотрудничать с медицинским работником для изменения рецепта инсулина.
5. Клиент с диагнозом расстройства личности с асоциальным поведением госпитализирован. Клиент открыто обсуждает межличностные трудности с членами семьи и начальником на работе, у которого были украдены деньги. Привет Джек Какое поведение указывает на то, что клиент достигает целей лечения?
   1. Выражение чувства обиды по отношению к работодателю
   2. Выражение чувств обиды по отношению к работодателю
   3. Всеобъемлющий экзамен 1
   4. Выражение смирения по поводу сложных супружеских и детских отношений
6. Обсуждение решения подать жалобу на работодателя после выписки из больницы Что должна сделать медсестра в первую очередь для обеспечения своей физической безопасности?
   1. Уменьшите стимулы окружающей среды.
   2. Уменьшить стимулы окружающей среды.
   3. Поместить ее под меры предосторожности при судорогах.
   4. Ввести предписанные седативные средства.
7. Строго контролировать ее учет поступления и выведения жидкости.
   1. Какое заявление клиента с диабетом 2 типа указывает медсестре, что требуется дополнительное обучение по диете?
   2. «Я могу есть столько диетических фруктов, сколько захочу.»
   3. «Я знаю, что половина моей диеты должна состоять из углеводов.»
   4. «Мне нужно уменьшить количество насыщенных жиров в моей диете.»
8. Ребенок оказался аллергиком на пыль. Медсестра готовит план обучения для родителей. Что должна включить медсестра в план?
   1. Уборку дома должны выполнять профессиональные уборщики.
   2. Влажная уборка дома поможет ограничить количество пылевых частиц в воздухе.
   3. Состояние должно быть принято, так как пыль в доме нельзя ограничить.
   4. Дом должен быть переделан, потому что окружающая среда должна быть свободной от пыли.
9. Клиент, который только начал принимать галоперидол (Галдол), замечен в пейсинге и перемещении веса с одной ноги на другую. Какой побочный эффект медсестра документирует в карте клиента?
   1. Акатизия
   2. Паркинсонизм
   3. Тардивная дискинезия
   4. Острая дистоническая реакция
10. Клиент, который находится в психиатрическом отделении несколько недель, постоянно говорит о бредовом материале. Какой ответ медсестры наиболее терапевтический?
    1. Попросите клиента объяснить бред.
    2. Позвольте клиенту сохранять бред.
    3. Поощряйте клиента сосредоточиться на вопросах реальности.
    4. Объясните клиенту, почему эти мысли неверны.
11. У клиента случился тонико-клонический припадок. Какое является приоритетным сестринским вмешательством во время тонико-клонической стадии припадка?

▶ Обозначает вопрос альтернативного формата .

1. Обратитесь за дополнительной помощью.
2. Обеспечьте проходимость дыхательных путей.
3. Поверните клиента на бок.
4. Защитите клиента от травмы.

12. Медсестра принимает подростка в психиатрическое отделение с диагнозом анорексия нервоза. Какую первичную выгоду клиент с анорексией получает от этого расстройства?
1. Снижение тревоги через контроль над едой
2. Отделение от родителей вследствие госпитализации
3. Освобождение от школьных обязанностей из-за болезни
4. Повышенное внимание родителей, связанное с массивной потерей веса

13. Медсестра ухаживает за новорожденным с миеломенингоцеле. Какой должен быть немедленный уход за этим младенцем?
1. Смена подгузников сразу после намокания
2. Размещение младенца в обратном положении Тренделенбурга
3. Наложение стерильных, влажных, неадгезивных повязок на мешок
4. Позиционирование младенца лицом вниз с слегка приведенными ногами

14. мкг Окситоцин (Питоцин) для усиления родовой деятельности через внутривенное вторичное вливание (IVPB) назначен клиентке в родах после периода неэффективных маточных сокращений. Какие сестринские вмешательства наиболее важны, если происходят сильные сокращения, которые длятся 90 секунд или дольше? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Остановите вливание.
2. Повернуть клиента на бок.
3. Уведомить медицинского работника.
4. Проверьте длину сокращений.
5. Вводите кислород через маску для лица.

15. Шейка матки клиентки в родах расширена на 8 см. Она говорит медсестре, что у нее есть желание тужиться и она становится все более неудобной. Она просит обезболивающее. Как должна ответить медсестра?
1. Помогите ей сделать дыхание с пыхтением.
2. Подготовьте родильную кровать для родов.
3. Помогите ей выйти из кровати в ванную комнату.
4. Вводите назначенный буторфанол (Стадол).

16. Медсестра вводит внутримышечно инъекцию витамина K новорожденному. Какова цель инъекции?
1. Поддерживает количество кишечной флоры.
2. Способствует размножению кишечной флоры
3. Стимулирует выработку витамина K у ребенка
4. Обеспечивает защиту до установления кишечной флоры

17. Ребенок с острым постстрептококковым гломерулонефритом просит перекусить. Какой из вариантов еды будет самым терапевтическим выбором, который медсестра может предложить?
1. Арахис
2. Крендельки
3. Бананы
4. Яблочное пюре

18. Клиент сообщает о тошноте, одышке и боли в правом верхнем квадранте, не проходящей после приема антацидов. Боль чаще всего возникает после еды в ресторанах быстрого питания. Какую диету должна рекомендовать медсестра клиенту?
1. Низкожировая
2. Низкоуглеводная
3. Мягкой текстуры и пресная
4. Высокобелковая и калорийная

19. Человек получил глубокие ожоги средней толщины, работая на лодке в городской марине, и обращается за советом к медсестре на станции первой помощи. Медсестра поощряет клиента обратиться за медицинской помощью, но клиент отказывается. Медсестра советует человеку обратиться к медицинскому работнику, если:
1. появляются волдыри.
2. мочевой выход уменьшается.
3. возникают отек и покраснение.
4. развивается субфебрильная лихорадка.

20. Клиент с историей азартных игр имеет юридические трудности из-за присвоения денег и обязан пройти консультирование. Во время вступительного интервью клиент говорит: «Я бы никогда этого не сделал, если бы мне платили столько, сколько я стою». Какой фактор создаст наибольшую трудность при оказании помощи этому клиенту в развитии понимания?
1. Чувства скуки и пустоты
2. Мания величия, связанная с личными способностями
3. Проекция причин трудностей на других
4. Гнев по отношению к тем, кто находится в авторитетных позициях

21. мкг Медсестра работает с клиентом, у которого диагностировано пограничное расстройство личности с асоциальным поведением. Какие черты личности медсестра должна ожидать от клиента? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Общительный
2. Нерешительный
3. Замкнутый
4. Манипулятивный
5. Перфекционист

22. У клиента установлен мочевой удерживающий катетер после хирургии. Что должна сделать медсестра при планировании потребностей клиента в безопасности в отношении этого устройства?
1. Опорожнять мешок каждые шесть часов.
2. Поддерживать напряжение на трубопроводе.
3. Держать систему закрытой в любое время.
4. Прикрепите мешок к боковой рейке кровати.

23. Какой самый важный тест должна проверить медсестра, чтобы определить, функционирует ли пересаженная почка?
1. Почечный ультразвук
2. Уровень сывороточного креатинина
3. Количество лейкоцитов
4. Двадцатичетырехчасовой мочевой выход

24. Беременная подросток на 10 неделе гестации посещает пренатальную клинику впервые. Интервью по питанию показывает, что ее диетическое потребление состоит в основном из газированных напитков, конфет, картофеля фри и чипсов. Почему медсестра считает эту диету недостаточной?
1. Калорийное содержание приведет к слишком большому увеличению веса.
2. Ингредиенты в газированных напитках и конфетах могут быть тератогенными в ранней беременности.
3. Соль в этой диете будет способствовать развитию гестационной гипертензии.
4. Питательный состав диеты ставит ее под угрозу рождения младенца с низким весом.

25. Медсестра в пренатальной клинике оценивает женщину на 34 неделе беременности. Кровяное давление клиента составляет 166/100 мм рт. ст., а ее моча + 3 на белок. Она заявляет, что у нее сильная головная боль и периодически затуманенное зрение. Ее

базовое кровяное давление было 100/62 **мм рт. ст. Какое приоритетное** действие медсестры?

1. Организовать транспортировку в больницу.
2. Получить рецепт на антигипертензивное.
3. Перепроверить кровяное давление в течение получаса.
4. Получить рецепт на ацетаминофен для облегчения головной боли.

26. У ребенка муковисцидоз. Какое заявление родителей о их плане диетического режима для ребенка свидетельствует о том, что они понимают инструкции медсестры?

1. «Я буду ограничивать жидкости во время приема пищи».
2. «Я прекращу использование соли при готовке».
3. «Я должен предоставлять высококалорийные продукты между приемами пищи».
4. «Я должен исключить цельномолочные продукты из рациона».

27. Медсестра заботится о клиенте с глаукомой. Какое обоснование, связанное с необходимостью лечения этого состояния, медсестра должна включить в программу обучения?

1. Полная слепота неизбежна.
2. Потерянное зрение не может быть восстановлено.
3. Использование обоих глаз обычно ограничено.
4. Хирургия поможет решить проблему только временно.

28. Медсестра заботится о клиенте с ампутацией ниже колена. Что медсестра должна поощрять клиента делать, чтобы подготовить культю для протеза?

1. Отводить культю при ходьбе.
2. Часто свешивать культю с кровати.
3. Замачивать культю в теплой воде дважды в день.
4. Периодически прижимать конец культи к подушке.

29. Клиент госпитализирован в больницу с диагнозом обострения астмы. Что должна планировать медсестра, чтобы лучше всего помочь этому клиенту?

1. Определите эмоциональное состояние клиента.
2. Дайте назначенные лекарства для расширения бронхиол.
3. Предоставьте информацию о влиянии семейной истории.
4. Поощряйте клиента регулярно использовать стимулирующий спирометр.

30. Медицинский работник назначает ежедневный сбор образцов мокроты у клиента. Когда наиболее подходящее время для медсестры, чтобы собрать эти образцы?

1. После активности
2. Перед едой
3. При пробуждении
4. Перед респираторным лечением

31. Какой фактор необходимо учитывать, когда медсестра оценивает, способствует ли окружающая среда на отделении психологической безопасности для смущенного клиента с деменцией?

1. Потребности полностью удовлетворены.
2. Уход за больными гибкий.
3. Установлены реалистичные ограничения и контроли.
4. Физическое окружение чистое и упорядоченное.

32. Клиент экстубирован в отделении послеанестезиологического ухода после хирургии. На какой общий ответ должна быть внимательна медсестра при мониторинге клиента на острый респираторный дистресс?

1. Беспокойство
2. Брадикардия
3. Суженные зрачки
4. Барабанные пальцы

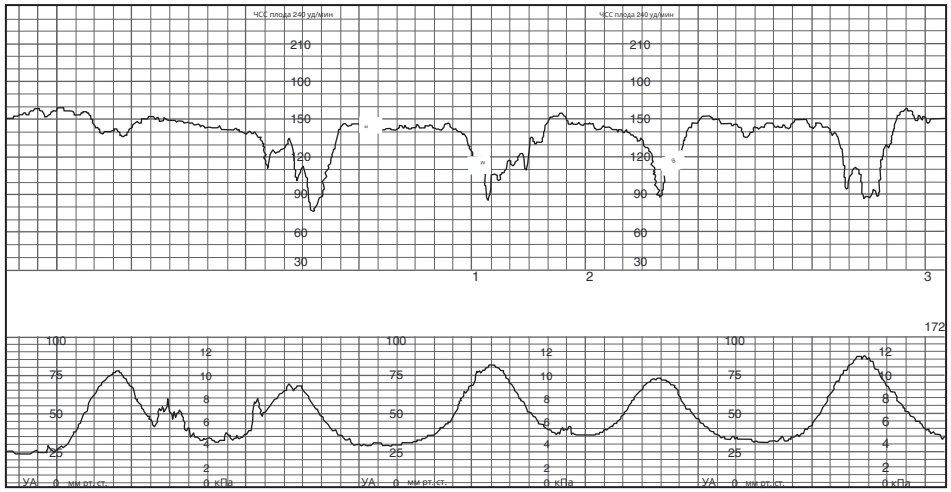
33. мкг Какие клинические данные ожидает медсестра при оценке ребенка с острым ларинготрахеобронхитом. **Выберите все, что применимо.**

1. Лихорадка
2. Хрипы
3. Осиплость
4. Лающий кашель
5. Вдохновляющий стридор

34. Клиенту с тяжелой преэклампсией назначено в/в вливание сульфата магния. Доза в два раза превышает обычную взрослую дозу. Когда медсестра задает вопросы о дозировке , медицинский работник настаивает, что это желаемая доза, и направляет медсестру вводить медикамент. Как медсестра должна ответить на эту директиву?

1. Ввести дозу и контролировать клиента.
2. Отложить дозу и уведомить менеджера медсестры.
3. Ввести дозу и задокументировать это в записи клиента .
4. Отложить дозу и уведомить директора акушерского отделения.

35. мкг Клиент, который лежит в положении лежа на спине во время активных родов, имеет в/в инфузию окситоцина (Питоцин) и внешние мониторы на месте. Используя мониторинговые полосы ниже,



идентифицировать соответствующие сестринские вмешательства. **Выберите все подходящие варианты.**

1. Ввести кислород.
2. Поверните клиента на бок.
3. Увеличьте скорость вливания.
4. Прекратите вливание окситоцина.
5. Запросите рецепт на антибиотик.

36. Какое действие медсестры следует включить в план ухода за ребенком с острым постстрептококковым гломерулонефритом?

1. Поощрение приема жидкости
2. Мониторинг на наличие судорог
3. Измерение обхвата живота
4. Проверка реакции зрачков

37. Медсестра заботится о пожилом взрослом, который принимает ацетаминофен (Тайленол) для облегчения хронической боли. Какое вещество наиболее важно определить, что клиент принимает, потому что оно усиливает самый серьезный побочный эффект ацетаминофена?

1. Алкоголь
2. Кофеин
3. Пальметто
4. Зверобой

38. Родители ребенка, умирающего от рака, спрашивают медсестру, стоит ли им сказать своему 7-летнему сыну, что его сестра умирает. Каков наиболее подходящий ответ медсестры?

1. «Ваш ребенок не может понять истинное значение смерти, поэтому не говорите ему об этом до последнего момента.» 2. «Ваш сын, вероятно, больше всего боится разлуки и хочет знать, что вы будете заботиться о нем, а не о том, что случится с его сестрой.»
3. «Вам следует обсудить это с вашим медицинским работником, который, вероятно, лучше знает, что происходит с точки зрения прогноза вашей дочери.»
4. «Ваш сын, вероятно, не понимает смерть так, как мы, но все равно боится ее. Ему следует сказать правду, чтобы он мог подготовиться к возможной смерти своей сестры.»

39. Медсестра заботится о недовесной подростковой девушке, у которой диагностирована анорексия нервоза. Какие общие характеристики девочек с этим расстройством должна идентифицировать медсестра при сборе анамнеза и проведении физической оценки? **Выберите все, что применимо.**

мкг

1. Усталость
2. Лихорадка
3. Тахикардия
4. Непереносимость жары
5. Вторичная аменорея

40. Клиент с большой депрессией госпитализирован в больницу. Какое самое терапевтическое начальное сестринское вмешательство?

1. Представить клиента другому клиенту
2. Требовать участия в сеансах терапии
3. Поощрять взаимодействие с другими в небольших группах
4. Выражать отношение заботы, которое не является навязчивым

41. В первом триместре клиентка говорит медсестре в пренатальной клинике, что часто чувствует тошноту. Чему медсестра должна научить её для уменьшения тошноты?

1. Есть небольшими, частыми порциями.
2. Принимайте антацид между приемами пищи.
3. Пейте настойку корицы перед подъемом.
4. Принимайте дименгидринат (Драмамин) перед сном.

42. Медсестра ухаживает за клиентом с историей хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Какие осложнения наиболее часто связаны с ХОБЛ?

1. Сердечные проблемы
2. Воспаление суставов
3. Дисфункция почек
4. Периферическая невропатия

43. Новый родитель спрашивает медсестру, как ухаживать за пнем пуповины ребенка. Что медсестра должна включить в обучение?

1. Ожидайте умеренное количество дренажа.
2. Держите область влажной с помощью стерильного физиологического раствора.
3. Обеспечьте губчатые ванны, пока культя не отпадет.
4. Покрывайте место небольшой стерильной повязкой дважды в день.

44. После резекции нижней доли легкого у клиента наблюдаются чрезмерные респираторные выделения. Какое независимое действие медсестры следует выполнить?

1. Постуральный дренаж
2. Поворот и изменение положения
3. Администрирование отхаркивающего средства
4. Техники перкуссии и вибрации

45. Медицинский работник объясняет цистэктомию и илеальный кондуит клиенту с инвазивной карциномой мочевого пузыря. Позже клиент выражает беспокойства по поводу возможности неприятных запахов, связанных с этой процедурой. Каков лучший ответ медсестры?

1. «Расскажите мне больше о том, что вы думаете.»
2. «Существуют продукты, которые могут ограничить эту проблему.»
3. «Это проблема, но операция необходима.»
4. «Большинство людей, перенесших эту операцию, испытывают те же беспокойства.»

46. Используя теорию когнитивного развития Пиаже, что медсестра должна ожидать от 6-месячного младенца?

1. Ранние следы памяти
2. Начало ощущения времени
3. Повторяющиеся рефлекторные ответы
4. Начало постоянства объекта

47. Внутренний монитор плода установлен, пока клиент находится в родовом процессе. Что медсестра должна объяснить о положении, когда монитор установлен?

1. Можно принять наиболее удобное положение.
2. Мониторинг более точен в положении на боку.
3. Провода монитора можно отсоединить, когда сидишь на судне.
4. Сохранение положения лежа на спине удерживает внутренний электрод на месте.

48. Во время оценки новорожденного медсестра сообщает о признаке респираторного дистресса. Какое клиническое проявление медсестра идентифицировала?

1. Раздувание ноздрей
2. Учащенная частота сердечных сокращений
3. Абдоминальное дыхание
4. Уменьшенная респираторная частота

49. На третий день после родов женщина, кормящая грудью, звонит медсестре в клинику и спрашивает, почему ее груди напряжены и опухли. Что должна учитывать медсестра, прежде чем объяснить, почему ее груди переполнены?
1. Есть избыток молока.
2. Кормление грудью, вероятно, неэффективно.
3. Груди были недостаточно поддержаны.
4. Лимфатическая система в груди перегружена.

50. Человек на пляже получил глубокий ожог средней степени из-за сильного солнечного ожога. Какую лучшую меру первой помощи медсестра должна порекомендовать человеку применить перед обращением за медицинской помощью?
1. Холодные, влажные полотенца
2. Сухие, стерильные повязки
3. Спрей от солнечных ожогов с анальгетиком
4. Мазь с витаминами A и D

51. Медсестра оценивает новорожденного. Какое из наблюдений указывает на необходимость последующего ухода?
1. Рефлекс Бабинского положительный.
2. Окружность головы составляет 33 см.
3. Тазобедренные суставы отведены на 30 градусов.
4. Пуповина имеет три сосуда.

52. Медсестра оценивает группу пожилых взрослых. Что медсестра должна считатьнаименееподверженным влиянию старения?
1. Чувство вкуса или запаха
2. Желудочно-кишечная подвижность
3. Мышечная или моторная сила
4. Стратегии управления стрессом

53. мкг Медсестры, ухаживающие за терминально больными, применяют теории Кюблер-Росс при планировании ухода. Согласно Кюблер-Росс, люди, переживающие терминальную болезнь, проходят через процесс скорби. Расположите стадии этого процесса в порядке, определенном Кюблер-Росс.
1. _____ Гнев
2. _____Отрицание
3. _____ . ___Торг
4. _____Депрессия
5. _____Принятие

54. Какое должно быть первоначальное действие медсестры после рождения преждевременного младенца с оценкой по шкале Апгар 6?
1. Проверить и зажать пуповину.
2. Высушить младенца и поместить в теплую окружающую среду.
3. Получить отпечаток стопы и надеть идентификационную ленту.
4. Подготовить реанимационное оборудование и помочь медицинскому работнику.

55. Что наиболее важно для медсестры при уходе за клиентом, которому была проведена трансуретральная резекция предстательной железы?
1. Поддерживать проходимость цистостомической трубки.
2. Обеспечить проходимость постоянного катетера.
3. Держать абдоминальную повязку чистой и сухой.
4. Наблюдать за раной на предмет кровотечения и инфекции.

56. мкг Клиент должен получать 125 мл в/в жидкости каждый час. Коэффициент капель в/в трубопровода составляет 10 капель/мл . Сколько капель в минуту должна вводить медсестра? **Запишите ваш ответ, используя целое число.**
Ответ: _____кап /мин

57. Клиент на психиатрическом отделении, который слышит голоса, впервые получает нейролептический медикамент. Клиент берет стакан воды и таблетку и смотрит на них. Какое самое терапевтическое заявление может сделать медсестра ?
1. «Вы должны принять ваше лекарство.»
2. «Ваш врач хочет, чтобы вы приняли это лекарство. Проглотите его.»
3. «Должна быть причина, по которой вы не хотите принимать ваше лекарство.»
4. «Это лекарство, которое ваш врач прописал вам, чтобы вы выздоровели.»

58. После сеанса терапии с медицинским работником в клинике психического здоровья клиент говорит медсестре, что терапевт безразличен и безличен. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Ваш терапевт действительно очень хороший.»
2. «Я надеюсь, что остальной персонал заботливый.»
3. «Терапевт здесь, чтобы помочь вам; постарайтесь сотрудничать.»
4. «У вас сильные чувства по поводу вашего сеанса терапии и вашего терапевта.»

59. Клиент, которому только что пересадили почку, переводится из отделения послеанестезиологического ухода (ОПАУ) в отделение интенсивной терапии (ОИТ). Как часто медсестра в ОИТ должна контролировать мочевой выход клиента?
1. Каждый час.
2. Каждые 2 часа.
3. Каждые полчаса.
4. Каждые 15 минут.

60. Клиент, использующий ритуальное поведение, трижды стучит других клиентов по плечу, проходя через ритуал. Медсестра делает вывод, что у этого клиента:
1. размытая личная идентичность.
2. плохой контроль внезапных порывов.
3. нарушение пространственных границ.
4. сниженная способность адаптироваться к жизненным стрессам.

61. Беременная клиентка с тяжелой преэклампсией получает в/в сульфат магния. Что медсестра должна держать у кровати, чтобы подготовиться к возможности токсичности сульфата магния?
1. Кислород
2. Налоксон
3. Глюконат кальция
4. Оборудование для отсоса

62. Человек, госпитализированный из-за алкоголизма, становится шумным и агрессивным и вербально угрожает медсестре. Каковнаиболееподходящий ответ медсестры ?
1. Поместите клиента в ограничения.
2. Успокойте и поместите клиента в контролируемую среду.
3. Поощряйте клиента играть в пинг-понг с другим клиентом.
4. Установите твердые границы в поведении клиента и обеспечьте их соблюдение.

63. Семья клиента с миастенией гравис спрашивает медсестру, станет ли клиент инвалидом. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Медикаменты будут маскировать признаки болезни.»
2. «При непрерывном лечении прогрессирование болезни обычно можно контролировать.»

3. «Будут периоды, когда постельный режим будет необходим, и времена, когда будет возможна обычная активность.» 4. «Прогрессия обычно медленная, поэтому люди с миастенией проведут свою молодость с небольшими проблемами.»

64. Родитель 2-летнего ребенка, которому только что поставили диагноз муковисцидоз, выражает обеспокоенность по поводу хрупкости ребенка и низкого веса. Каков наиболее подходящий ответ медсестры?

1. «Пищеварительные ферменты будут даваться, чтобы помочь вашему ребенку переваривать пищу.»
2. «Аппетит вашего ребенка улучшится, как только будет начата респираторная терапия.»
3. «Кашель и одышка вашего ребенка мешают адекватному пережевыванию пищи.»
4. «Я предлагаю вам предлагать детское питание вашему ребенку, так как оно легче усваивается.»

65. Во время первого визита к врачу после выписки из больницы родители сообщают медсестре, что их ребенок испытывает трудности с сосанием и глотанием и быстро устает. Что должна учитывать медсестра при оценке этого младенца?

1. Новорожденные склонны быстро уставать, особенно во время кормления.
2. Снижение сосания не имеет значения при отсутствии цианоза.
3. Трудности при кормлении могут быть ранним признаком порока сердца.
4. У некоторых младенцев слизь сохраняется в течение нескольких дней, что может мешать кормлению.

66. Какие клинические показатели должна мониторить медсестра у ребенка с хронической гипоксией?

1. Утолщение пальцев
2. Медленное, нерегулярное дыхание
3. Подкожные кровоизлияния
4. Сниженное количество эритроцитов

67. Медсестра ухаживает за клиентом с переломом головки бедренной кости. Медицинский работник помещает клиента в вытяжение по Баку. Какое объяснение медсестра дает клиенту, почему используется тракция?

1. Уменьшает мышечные спазмы.
2. Предотвращает отек мягких тканей.
3. Снижает необходимость применения гипса.
4. Предотвращает повреждение окружающих нервов.

68. У клиента полная артропластика бедра. Что должна делать медсестра, ухаживая за этим клиентом после операции?

1. Использовать подушку для удержания ног в отведенном положении.
2. Поднять пораженную конечность клиента на подушку.
3. Поворачивать клиента, используя технику перекатывания.
4. Разместите валик для вертела вдоль всей конечности.

69. Какой клиент в психиатрическом отделении нуждается в немедленном терапевтическом вмешательстве от медсестры?

1. 50-летняя женщина, которая ходит по дневной комнате и затевает ссоры с другими клиентами 2. 25-летний мужчина, который издает звуки и делает действия, как пулемет, перед станцией медсестры 3. 45-летний мужчина, который тихо сидит в углу комнаты, наблюдая за движениями других клиентов 4. 33-летняя женщина, которая бесцельно бродит по отделению, говоря: «Я просто не знаю, что делать . Я чувствую себя такой потерянной.»

70. Клиент в психиатрической больнице с диагнозом большой депрессии плачет и отказывается ужинать после визита друга. Какое наиболее терапевтическое действие медсестры?

1. Позволить клиенту пропустить прием пищи.
2. Предложить возможность обсудить визит.
3. Подкрепить важность адекватного питания.
4. Обеспечить клиенту достаточное время для тихих размышлений.

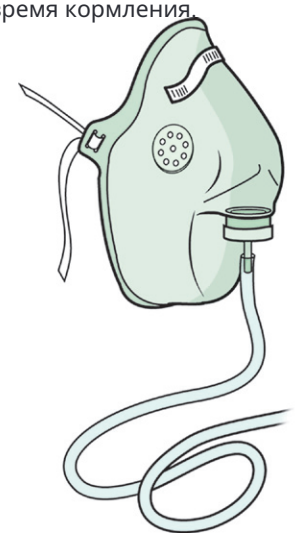
71. Человек с историей алкоголизма заявляет: «Я пил с прошлой пятницы, чтобы отпраздновать выпускной моего сына из колледжа». Какой защитный механизм медсестра идентифицирует у клиента?

1. Проекция
2. Подавление
3. Идентификация
4. Рационализация

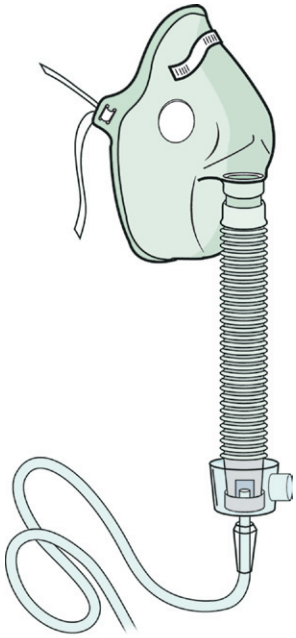
72. Медсестра заботится о клиенте в состоянии респираторного дистресса. Медицинский работник назначает кислород через маску без обратного дыхания. мкг

Какую маску должна получить медсестра для выполнения приказа на кислород?

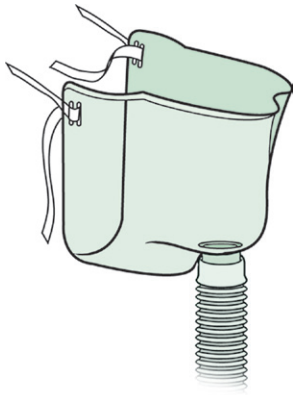
1.



2.



3.



4.

73. Родители ребенка с спазматическим крупом спрашивают, почему их ребенок получает увлажненный кислород. Какой эффект увлажненного кислорода должна включить медсестра в объяснение?
1. Минимизирует отек тканей
2. Обеспечивает способ введения ингаляционных лекарств
3. Увеличивает поверхностное натяжение респираторного тракта
4. Обеспечивает среду, свободную от патогенных организмов

74. У клиента хирургическое создание колостомы. Какое наиболее эффективное сестринское вмешательство, чтобы изначально помочь клиенту принять колостому?
1. Представьте оборудование, необходимое для ухода за колостомой.
2. Предоставьте литературу, содержащую фактические данные о колостомах.
3. Попросите члена группы поддержки прийти и поговорить с клиентом.
4. Укажите на количество важных людей, у которых были колостомы.

75. При планировании ухода за ребенком с аутизмом медсестра понимает, что, имея выбор, ребенок с аутизмом обычно любит играть:
1. на гимнастическом комплексе.
2. с мягкой игрушкой.
3. с маленьким желтым блоком.
4. на карусели на детской площадке.

ДЛЯ ПОВТОРЕНИЯ: ЧАСТЬ В

76. Клиентка, находящаяся на 26-й неделе беременности, приходит в клинику на плановый осмотр. Ее кровяное давление 150/86. Она говорит медсестре, что набрала 5 фунтов за последние 2 недели. Какое приоритетное действие медсестры?
1. Проверьте мочу клиента на альбумин.
2. Измерьте температуру тела клиента.
3. Подготовьте клиента к влагалищному осмотру.
4. Запланируйте клиенту прием через неделю.

77. Какого поведения медсестра ожидает от новорожденного примерно через 1 час после рождения?
1. Плач и капризность
2. Гиперреакция на стимулы
3. Расслаблен и тихо спит
4. Интенсивно насторожен с широко открытыми глазами

78. Клиент, у которого фобия собак, собирается начать систематическую десенсибилизацию. Клиент спрашивает, что будет включать лечение. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Вы будете подвергаться воздействию собак, пока не перестанете чувствовать тревогу.»
2. «Вознаграждения будут даваться, когда вы не будете испытывать тревогу рядом с собаками.»
3. «Ваш контакт с собаками будет увеличиваться при использовании техник релаксации.»
4. «Будут проводиться углубленные обсуждения, чтобы идентифицировать, что вызвало вашу фобию.»

79. Медсестра проводит диетическое обучение для клиента, который получает высокобелковую диету, восстанавливаясь после острого эпизода колита. Что медсестра должна включить в обоснование этой диеты?
1. Восстанавливает ткани
2. Замедляет перистальтику
3. Корректирует анемию
4. Улучшает мышечный тонус

80. Медсестра заботится о клиенте, переживающем острый эпизод бронхиальной астмы. Какого результата следует достичь?
1. Поднятие слизистых секреций из грудной клетки
2. Полное излечение состояния клиента
3. Ограничение легочных секреций путем уменьшения потребления жидкости
4. Убеждение клиента, что состояние имеет эмоциональную основу

81. Когда проводится оценка развития шестимесячного младенца, какое наблюдение наиболее важно для медсестры в свете диагноза гидроцефалии?
1. Отставание головы
2. Положительный рефлекс Бабинского
3. Невозможность сидеть без поддержки
4. Отсутствие рефлекса хватания

82. Новая мать отказывается смотреть на своего новорожденного, у которого тяжелый врожденный дефект. Какой наиболее терапевтический подход медсестры?
1. Попросите семью попытаться отвлечь ее.
2. Объясните, почему она должна перестать винить себя за инвалидность ребенка.
3. Подкрепите объяснение инвалидности и дайте время для обсуждения ее страхов.
4. Подождите, пока она достаточно восстановится от стресса родов, а затем снова принесите ей ребенка.

83. Когда медсестра проводит занятие по воспитанию детей, она спрашивает участников, что они делают, когда у их малышей начинается истерика. Какое утверждение демонстрирует понимание одного из родителей происхождения истерик?
1. «После истерики я дисциплинирую своего ребенка, ограничивая любимую еду или активность.»
2. «Когда начинается истерика, я изолирую и игнорирую своего ребенка, пока поведение не улучшится.»
3. «Во время истерики я частично уступаю своему ребенку, прежде чем истерика станет чрезмерной.» 4. «Я стараюсь предотвратить истерику, позволяя своему ребенку выбирать между двумя разумными альтернативами.»

84. Помощник медсестры прерывает выполнение ритуала клиентом с обсессивно-компульсивным расстройством. Какова наиболее вероятная реакция клиента?
1. Тревога
2. Враждебность
3. Агрессия
4. Отзыв

85. Когда медсестра работает с клиентом с психиатрическими проблемами, основной целью является установление терапевтических отношений медсестра-клиент. Какова основная цель этих отношений?

1. Увеличить невербальную коммуникацию
2. Предоставить выход для подавленных враждебных чувств
3. Помочь клиенту приобрести более эффективное поведение
4. Предоставить клиенту кого-то, кто может принимать решения

86. Афроамериканка диагностирована с первичной гипертонией . Она спрашивает: «Является ли гипертония болезнью афроамериканцев?» Каков лучший ответ медсестры?
1. «Распространенность гипертонии примерно одинакова для женщин всех рас.»
2. «Группа повышенного риска состоит из афроамериканских мужчин и женщин.»
3. «Группа наивысшего риска состоит из пожилых кавказских мужчин и женщин.»
4. «Распространенность гипертонии выше у афроамериканских женщин, чем у афроамериканских мужчин.»

87. Медицинский работник назначает диуретик клиенту с гипертонией. Что медсестра должна включить в обучение, объясняя, как диуретики снижают кровяное давление?
1. Способствует вазодилатации
2. Способствует релаксации гладкой мышцы
3. Уменьшает циркулирующий объем крови
4. Блокирует симпатическую нервную систему

88. Медсестра заботится о клиенте, который получает тиазидный диуретик для лечения гипертонии. Какой выбор еды клиентом указывает медсестре, что диетическое обучение о тиазидных диуретиках было эффективным?
1. Яблоки
2. Брокколи
3. Вишни
4. Цветная капуста

89. 20-летний студент колледжа приходит в студенческую клинику, жалуясь на нарастающую тревогу, потерю аппетита и неспособность сосредоточиться. Какой наиболее подходящий ответ медсестры?
1. «С кем вы поделились своими чувствами тревоги?»
2. «Что вы определили как причину вашей тревоги?»
3. «Это было трудно для вас. Как долго это продолжается ?»
4. «Давайте поговорим о ваших проблемах. Вам трудно адаптироваться?»

90. Медсестра заботится о клиенте, который пытался совершить суицид. Каков наиболее желательный краткосрочный результат для клиента в этой кризисной ситуации?
1. Укрепление навыков совладания
2. Установление контракта о несуициде
3. Обучение методам решения проблем
4. Осознание причин попытки суицида

91. Ребенок 3 $\frac{1}{2}$-летнего возраста госпитализирован в больницу для аппендэктомии. Что медсестра должна использовать, чтобы лучше подготовить ребенка к пребыванию в больнице?
1. Диаграмма
2. Кукольная игра
3. Книга с рассказами
4. Терапевтическая игра

92. Клиент с недостаточностью надпочечников сообщает о слабости и головокружении, особенно по утрам. Что медсестра должна определить как наиболее вероятную причину этих симптомов?
1. Недостаток калия
2. Постуральная гипертония
3. Гипогликемическая реакция
4. Увеличение объема внеклеточной жидкости

93. Клиент госпитализирован в больницу с диагнозом хроническая почечная недостаточность. На признаки какого дисбаланса электролитов медсестра должна мониторить клиента?
1. Гипокалиемия
2. Гипокальциемия
3. Гипернатриемия
4. Гипергликемия

94. На шестом месяце беременности женщина впервые посещает пренатальную клинику. В рамках первоначальной оценки выполняются ОАК и анализ мочи. Какой лабораторный показатель должен насторожить медсестру и потребовать дальнейшей оценки?
1. Подсчет лейкоцитов 9000/мм^3
2. Уровень гемоглобина 10 г/дл
3. Удельный вес мочи 1.020
4. Уровень глюкозы 1+в моче

95. Через два часа после благополучного родового процесса и рождения матка клиента находится на четыре пальца выше пупка. После мочевой катетеризации дно матки остается твердым и на четыре пальца выше пупка. Какое **приоритетное действие медсестры**?
1. Перепроверить жизненные показатели.
2. Катетеризировать снова через 1 час.
3. Уведомить медицинского работника.
4. Пальпируйте дно матки каждые 2 часа.

96. Клиентка получает спинальную анестезию во время родового процесса и рождения. мкг Двадцать четыре часа спустя она говорит медсестре, что у нее головная боль. Какие утверждения указывают медсестре, что головная боль является реакцией на анестезию? **Выберите все**, **что применимо.**
1. «У меня звон в ушах.»
2. «Это улучшается, когда я лежу.»
3. «Яркий свет действительно беспокоит мои глаза.»
4. «Становится лучше, как только я немного пройдусь.»
5. «Моя голова болит больше, когда я сижу и смотрю телевизор.»
6. «Моя голова болит больше, когда я лежу на боку и кормлю грудью.»

97. У клиента в анамнезе гипотиреоз. Какое состояние кожи медсестра должна ожидать при проведении физической оценки?
1. Сухая
2. Влажная
3. Покрасневшая
4. Гладкая

98. Медсестра заботится о клиенте, которому была проведена открытая репозиция и внутренняя фиксация перелома бедра. Какая оценка пораженной ноги наиболее важна после этой операции?
1. Бедренный пульс
2. Пальцы ног для подвижности
3. Состояние штифта
4. Объем движений колена

99. Медсестра заботится о клиенте с микседемой, который перенес абдоминальную хирургию. Что должна учитывать медсестра при введении опиоидов этому клиенту?

1. Толерантность к лекарству развивается быстро.
2. Следует назначить от одной трети до половины обычной дозы.
3. Опиоиды могут мешать секреции гормонов щитовидной железы.
4. Седация будет иметь парадоксальный эффект, вызывая гиперактивность.

100. Медсестра ухаживает за ребенком с спазматическим крупом. Какое клиническое наблюдение предупреждает медсестру о необходимости немедленного сестринского вмешательства?
1. Раздражительность
2. Осиплость
3. Лающий кашель
4. Учащенное дыхание

101. Что должна подчеркнуть медсестра семье при подготовке ребенка с персистирующей астмой к выписке?
1. Холодная, сухая окружающая среда желательна.
2. Ограничения не должны накладываться на поведение ребенка.
3. Проблема со здоровьем исчезает, когда симптомы утихают.
4. Медикаменты должны продолжаться, даже когда нет симптомов.

102. Пожилой взрослый с деменцией госпитализирован в дом престарелых. Клиент сбит с толку, возбужден и временами не осознает присутствие других. Какой лучший сестринский подход, чтобы помочь этому клиенту адаптироваться к отделению?
1. Начать программу планируемого взаимодействия.
2. Объяснить характер и распорядок отделения.
3. Тщательно изучить причины госпитализации.
4. Обеспечить постоянное присутствие сотрудника.

103. Родители ребенка с лихорадкой, головной болью и ригидностью затылочных мышц выражают обеспокоенность, что ребенка нужно проверить на менингит. Какой тест медсестра должна объяснить родителям, используется для подтверждения диагноза менингита?
1. Миелограмма
2. Посев крови
3. Люмбальная пункция
4. Периферический мазок кожи

104. Медсестра заботится о клиенте после левой пневмонэктомии по поводу рака. Медсестра регулярно пальпирует трахею клиента. Каково обоснование этого сестринского вмешательства?
1. Может произойти средостенное смещение.
2. Узловые поражения могут свидетельствовать о метастазах.
3. Отек трахеи может привести к обструкции дыхательных путей.
4. Манжета трахеальной трубки может быть чрезмерно надута.

105. ОАК, анализ мочи и рентгенологическое обследование грудной клетки назначены клиенту перед хирургией. Клиент спрашивает, почему эти тесты проводятся. Каков лучший ответ медсестры?
1. “Не волнуйтесь; эти тесты являются рутинными.”
2. “Они проводятся для идентификации других рисков для здоровья.”
3. “Они определяют, будет ли хирургия безопасной.”
4. «Я не знаю; ваш медицинский работник их назначил.»

106. Клиенту назначена экстренная абдоминальная хирургия. Какова приоритетная предоперационная цель сестринского дела при уходе за этим клиентом?
1. Запись точных жизненных показателей
2. Снижение тревоги клиента
3. Обучение раннему передвижению
4. Поддержание пищевого статуса клиента

107. Младенец, рожденный с гидроцефалией, будет выписан после установки вентрикулоперитонеального шунта. Какое распространенное осложнение этого типа хирургии медсестра должна объяснить родителям, чтобы подготовить их к выписке ребенка?
1. Сильные непроизвольные мышечные сокращения
2. Глаза со склерами, видимыми над радужками
3. Чрезмерное накопление жидкости в животе
4. Лихорадка, сопровождающаяся снижением реакции

108. Родители рассматривают возможность трансплантации костного мозга для своего ребенка, у которого рецидивирующая лейкемия. Родители просят медсестру разъяснить процедуру. Какой лучший ответ медсестры?
1. «Это редко выполняется у детей.»
2. «Иммунная система должна быть уничтожена перед тем, как может произойти трансплантация.»
3. «Гемопоэтические стволовые клетки хирургически имплантируются в костный мозг.»
4. «Это простая процедура с минимальной подготовкой, и стволовые клетки вводятся как при переливании крови.»

109. Что наиболее важно для медсестры сделать, помогая новой матери в послеродовом отделении развивать ее родительскую роль?
1. Научите её, как ухаживать за младенцем.
2. Предоставьте время для неё и её младенца, чтобы быть вместе.
3. Ответьте на любые вопросы, которые у неё есть о поведении её младенца.
4. Демонстрируйте уход за младенцем и оцените её обратную демонстрацию.

110. При проведении оценки новорожденного после влагалищных родов медсестра наблюдает отек на одной стороне верхней части головы. Какое клиническое проявление идентифицировала медсестра?
1. Родовая опухоль, которая распространится по всей коже головы и затем исчезнет
2. Родничок, который выпячивается, когда младенец плачет, и закроется через восемнадцать месяцев
3. Цефалогематома, которая не пересекает линию шва и исчезнет через несколько недель
4. Формование, которое происходит из-за того, что череп принимает форму влагалища и исчезнет через несколько дней

111. Медицинский работник назначает фамотидин (Пепцид) для клиента с диспепсией. Что важно включить об этом медикаменте в программу обучения для этого клиента?
1. Снижает уровень стресса
2. Нейтрализует желудочную кислотность
3. Уменьшает желудочно-кишечную перистальтику
4. Уменьшает секреции в желудке

112. Хотя медсестра не может выявить никаких явных признаков или симптомов кровотечения, клиент неоднократно тестировался положительно на скрытую кровь в стуле. Какой лабораторный результат вызывает беспокойство, учитывая историю этого клиента?
1. Уровень железа 100 мкг/дл
2. Уровень мочевой кислоты 6,5 мг/дл
3. Уровень гемоглобина 8,5 г/дл
4. Уровень трансферрина 300 мг/дл

113. Медсестра ухаживает за клиентом с тяжелым гастритом, который вырвал большое количество крови. Назначено промывание

медицинским работником. Какой ответ ожидает медсестра при использовании раствора для орошения комнатной температуры?
1. Свертывание крови
2. Нейтрализация кислот
3. Сужение кровеносных сосудов
4. Стимуляция блуждающего нерва

114. Переливание крови начинается после того, как клиент перенес экстренную операцию. Что должна сделать медсестра в первую очередь , когда у клиента развиваются лихорадка, озноб и боль в пояснице?
1. Уведомить медицинского работника.
2. Остановить кровь и ввести физиологический раствор.
3. Получить рецепт на антигистаминное.
4. Замедлить скорость переливания и сообщить в банк крови.

115. Войдя в комнату, медсестра находит новых родителей, смотрящих на своего новорожденного, который лежит в кроватке с широко открытыми глазами. Какое действие должна предпринять медсестра в ответ на поведение этого младенца?
1. Включить свет в комнате.
2. Начать физическую оценку.
3. Положить младенца на правый бок.
4. Поощрить родителя поговорить с младенцем.

116. Медсестра определяет, что у послеродовой клиентки первая беременность и первые роды. Ее группа крови B отрицательная, а группа крови ее ребенка O положительная. Что медсестра должна включить в план ухода?
1. Определить группу крови и провести перекрестное сопоставление.
2. Получить назначение на RhoGAM.
3. Определить группу крови отца.
4. Наблюдать за признаками несовместимости по системе ABO.

117. При смене подгузника новорожденного клиент выражает беспокойство по поводу небольшого пятна красных влагалищных выделений на подгузнике. Как медсестра должна ответить на это беспокойство?
1. Оценить наличие других признаков кровотечения.
2. Получить назначение на влагалищные посевы.
3. Объяснить, что это ожидаемая находка.
4. Применить мешок для образца мочи к промежности.

118. Какие клинические данные медсестра должна ожидать при оценке клиента с гипертиреозом? **Выберите все, что применимо.**
мкг
1. Вялость
2. Тахикардия
3. Увеличение веса
4. Запор
5. Экзофтальм

119. Какое представление о смерти медсестра должна ожидать у ребенка дошкольного возраста?
1. Прекращение жизни
2. Обратимое расставание
3. Событие, которое затрагивает пожилых людей
4. Кто-то, кто уводит из семьи

120. Медсестра оценивает клиента с большой депрессией. Какое клиническое проявление отражает нарушение аффекта, связанное с депрессией?
1. Эхолалия
2. Бреды
3. Замешательство
4. Безнадежность

121. Клиентка поступила в родильное отделение в активной фазе родов. Проводится амниотомия. Какое физиологическое изменение ожидает медсестра после процедуры?
1. Уменьшение влагалищного кровотечения
2. Меньший дискомфорт при сокращениях
3. Прогрессивное расширение и сглаживание
4. Увеличение частоты сердечных сокращений матери и плода

122. Медсестра заботится о клиентке в родах. Какой ответ клиента указывает на то, что, вероятно, началась переходная фаза родов?
1. Принимает положение литотомии
2. Потеет и имеет покрасневшее лицо
3. Указывает на боль в спине и промежности
4. Проявляет уменьшение частоты сокращений

123. Клиент с историей злоупотребления алкоголем говорит медсестре: «Алкоголь — это выход из моей депрессии». Какая стратегия, вероятно, наиболее эффективна для клиента в данный момент?
1. Группа самопомощи
2. Психоаналитическая терапия
3. Визит к религиозному наставнику
4. Разговор с другом-алкоголиком

124. Медсестра обсуждает с клиентом, имеющим историю злоупотребления наркотиками, возможность присоединения к Анонимным Наркоманам (АН). Какова основная причина, по которой АН полезен в лечении аддиктивного поведения?
1. Больше изменений произойдет внутри группы.
2. Члены группы поддерживают проблемы друг друга.
3. Члены группы имеют общий опыт и историю.
4. Проблемы зависимости решаются более эффективно в группе.

125. Клиент проходит катетеризацию сердца через бедренную артерию из-за истории двусторонних мастэктомий. Какое самое важное действие медсестры после процедуры?
1. Обеспечить подъемник для кровати.
2. Проверить дефицит пульса.
3. Поднять головной конец кровати.
4. Оценить пах на наличие кровотечения.

126. Клиент с сердечной недостаточностью находится на режиме приема лекарств дигоксина (Ланоксин) и фуросемида (Лазикс). Клиент не любит апельсины и бананы. Какой фрукт медсестра должна порекомендовать клиенту?
1. Яблоки
2. Виноград
3. Абрикосы
4. Клюква

127. Клиент, у которого диагностирована сексуальная дисфункция, комментирует медсестре: «Ну, я думаю, моя сексуальная жизнь закончена». Какой наиболее подходящий ответ медсестры?
1. «Мне жаль это слышать».
2. «О, у вас еще много хороших лет впереди».
3. «Вы обеспокоены своей сексуальной жизнью?»
4. «Вы спрашивали об этом у своего медицинского работника?»

128. Госпитализированный клиент поспешно подходит к медсестре, говоря, что в ванной комнате слышен ревущий огонь. На самом деле сосед по комнате клиента просто включил душ на полную мощность . Какой термин лучше всего описывает этот опыт?

1. Иллюзия
2. Бред
3. Диссоциация
4. Галлюцинация

129. Новорожденный с приобретенной инфекцией вируса простого герпеса выписывается. Какой паттерн развития важно научить родителей отслеживать медсестре?
1. Ясность зрения
2. Почечная функция
3. Рост длинных костей
4. Реакции на звуки

130. Медицинский работник назначает толтеродин (Детрол) клиенту с гиперактивным мочевым пузырем. Что самое важное научить клиента делать медсестре?
1. Вести строгий учет потребления жидкости и мочевого выхода.
2. Тщательно разжевывать капсулу с пролонгированным высвобождением перед глотанием.
3. Сообщайте о случаях диареи или любом увеличении респираторных выделений.
4. Избегайте деятельности, требующей бдительности, пока не будет известен ответ на медикамент.

131. Медсестра выбирает игрушки для 5-месячного младенца. Какую игрушку не следует давать младенцу?
1. Большие защелкивающиеся бусы
2. Мягкие плюшевые игрушки
3. Погремушки, которые можно держать
4. Ярко окрашенные мобили

132. Младенец, который только что был обрезан, должен быть выписан с родителями. Что медсестра должна включить в инструкции по выписке о постобрезательном уходе?
1. Надевайте подгузники свободно.
2. Воздержитесь от кормления в течение 6 часов.
3. Очищайте место спиртом ежедневно.
4. Ожидайте небольшое кровотечение в течение 48 часов.

133. Клиент в психиатрическом учреждении с диагнозом биполярное расстройство, маниакальная фаза, является спорщиком, доминирующим и эксгибиционистом. Посетитель сообщает, что этот клиент бегает по коридору и пугает людей. Что должна сделать медсестра в первую очередь ?
1. Спросите клиента о причине бега по коридору.
2. Подойдите к клиенту вместе с несколькими сотрудниками.
3. Оцените поведение клиента в ненавязчивой манере.
4. Свяжитесь с медицинским работником клиента, чтобы получить распоряжение об изоляции.

134. Медсестра заботится о 3-летнем ребенке с менингитом. Какие признаки и симптомы повышенного внутричерепного давления должна оценить медсестра у ребенка? **Выберите все, что применимо.** мкг
1. Рвота
2. Головная боль
3. Раздражительность
4. Тахипноэ
5. Гипотензия

135. Пожилой взрослый госпитализирован в дом престарелых с диагнозом деменция. Когда медсестра оценивает психическое состояние этого клиента, какой вопрос лучше всего тестирует способность к абстрактному мышлению?
1. «Можете назвать мне сегодняшнюю полную дату?»
2. «Чем похожи телевизор и радио?»
3. «Что бы вы сделали, если бы упали и поранились?»
4. «Можете повторить следующие цифры: 8, 3, 7, 1, 5?»

136. Мужчина-клиент, получающий гемодиализ, проходит операцию по созданию артериовенозной фистулы. Перед выпиской медсестра обсуждает уход на дому с клиентом и его женой. Какое заявление жены клиента указывает на то, что требуется дополнительное обучение?
1. «Я должна несколько раз в день трогать шунт, чтобы почувствовать шум.»
2. «Я должна измерять его кровяное давление каждый день на руке с фистулой.»
3. «Ему придется быть очень осторожным ночью, чтобы не лечь на руку со свищом.»
4. «Нам действительно следует проверять свищ каждый день на наличие признаков покраснения и отека.»

137. Пожилой мужчина с деменцией госпитализирован в дом престарелых. Его жена выглядит хрупкой, уставшей и сердитой, когда впервые навещает мужа. Она замечает медсестре саркастическим тоном: «Посмотрим, что вы сможете с ним сделать.» Каков наиболее терапевтический ответ медсестры?
1. «Заботиться о нем было очень трудно.»
2. «Я не понимаю, что вы имеете в виду этим комментарием.»
3. «Я знаю, как заботиться о клиентах, таких как ваш муж.»
4. «Жаль, что вы не получили помощь в уходе за ним дома.»

138. Клиент госпитализирован в больницу с диагнозом миастения гравис. Какое распространенное раннее клиническое проявление должна оценить медсестра у клиента?
1. Слезотечение
2. Помутнение
3. Диплопия
4. Нистагм

139. На чем медсестре следует сделать акцент, предоставляя инструкции по выписке для клиента с диагнозом болезнь Аддисона?
1. Ограничьте физическую активность.
2. Ограничьте потребление натрия в диете.
3. Продолжайте заместительную терапию стероидами.
4. Запланируйте частые визиты к врачу.

140. Госпитализированный клиент получает пиридостигмин (Местинон) для контроля миастении гравис. Посреди ночи медсестра обнаруживает, что клиент слаб и едва может двигаться. Какие дополнительные клинические данные подтверждают вывод о том, что эти реакции связаны с пиридостигмином? мкг
Выберите все подходящие варианты.
1. Респираторная депрессия
2. Растяжение мочевого пузыря
3. Пониженное кровяное давление
4. Тонкий тремор пальцев
5. Высокочастотные булькающие звуки кишечника

141. Новорожденный поступил в отделение интенсивной терапии новорожденных (НИТ) с миеломенингоцеле. Какое сестринское вмешательство является приоритетным в первые 24 часа?
1. Используйте только одноразовые подгузники.
2. Положите младенца на живот или на бок.
3. Вымойте генитальную область младенца антиинфекционным средством.

4. Проведите неврологические проверки выше или на уровне поражения.

142. Клиент с рассеянным склерозом находится в ремиссии. Какую развлекательную активность медсестра должна поощрять, чтобы лучше всего удовлетворить потребности клиента в период ремиссии?

1. Походы
2. Плавание
3. Компьютерные курсы
4. Просмотр телевизора

143. Родитель новорожденного сына с заячьей губой и нёбом спрашивает медсестру: «Как мне кормить моего ребенка, потому что ему трудно сосать?» Какую информацию должна предоставить медсестра о безопасной технике кормления для этого младенца?

1. «Поскольку он быстро устает, лучше всего, чтобы он лежал в постели, пока его кормят».
2. «Его следует держать в горизонтальном положении и кормить медленно, чтобы избежать аспирации».
3. «Попробуйте использовать мягкий сосок с увеличенным отверстием, чтобы он мог получать молоко через жевательные движения». «Давайте ему короткие периоды отдыха и частую отрыжку во время кормления, чтобы он мог избавиться от проглоченного воздуха».

144. Клиентка на 16-й неделе беременности звонит медсестре в пренатальную клинику и сообщает, что ее партнер только что сказал ей, что у него генитальный герпес. Что должна включить медсестра при обучении клиента сексуальной активности?

1. Презервативы должны использоваться при половом акте.
2. Сексуальное воздержание следует практиковать в последние шесть недель.
3. Необходимо воздерживаться от половых контактов во время беременности.
4. Тщательная очистка влагалищной области после полового акта имеет важное значение.

145. В начале девятого месяца беременности у клиентки возникает безболезненное влагалищное кровотечение, и она госпитализирована в больницу. Что должен включать план ухода за клиентом?

1. Введение витамина K для стимулирования свертывания
2. Проведение ректального обследования для оценки цервикальной дилатации
3. Введение клизмы для предотвращения загрязнения во время родов
4. Размещение её в полусидячем положении для увеличения шейного давления

146. Какой критерий должна использовать медсестра при оценке гестационного возраста преждевременного младенца?

1. Симметричные складки
2. Размер грудного бугорка
3. Стабильность рефлексов
4. Длина ногтей

147. Какое поведение клиента указывает медсестре на то, что клиент с шизофренией, недифференцированного типа, улучшается и что план ухода за клиентом может быть обновлен?

1. Избегает других клиентов.
2. Свободно выражает негативные чувства.
3. Вербализует более развитые бреды.
4. Общается организованно.

148. Клиент с диагнозом параноидной шизофрении, который был агрессивен в прошлом, госпитализирован в психиатрическое отделение отделение.Что должна сделать медсестра перед проведением интервью при поступлении?

1. Подойдите к клиенту и сядьте рядом.
2. Предупредите команду реагирования на нападение о истории клиента.
3. Пусть при разговоре с клиентом присутствуют еще два сотрудника.
4. Войдите в комнату с другим сотрудником, оставаясь между клиентом и дверью.

149. Клиентка на 38 неделе беременности госпитализирована в отделение высокого риска с диагнозом тяжелая преэклампсия. Медсестра измеряет жизненные показатели, проводит сбор анамнеза и физическую оценку, а также просматривает результаты лабораторных исследований клиента . Какое приоритетное сестринское вмешательство?

мкг

Жизненные показатели
Кровяное давление: 180/116 мм рт. ст.
Пульс: 84 удара в минуту
Дыхания: 20 вдохов в минуту
Анамнез и физическая оценка сестринского дела
Головная боль
Замешательство
Затуманенное зрение
Увеличение веса на 5 фунтов за 1 неделю
Результаты лабораторных исследований
Протеинурия: +3
Сыворотка креатинина: 1.4 мг/дл
Тромбоциты: 90,000/мм^3

1. Контролировать потребление и выделение жидкости.
2. Обеспечить темную частную комнату.
3. Измерить степень отека.
4. Подготовиться к немедленному кесареву сечению.

150. Каков приоритет для медсестры при установлении терапевтической среды для клиента?

1. Обеспечение безопасности клиента
2. Принятие индивидуальности клиента
3. Содействие независимости клиента
4. Объяснение клиенту, что делается

151. Какова основная причина, по которой медсестра поднимает три из четырех боковых поручней на кровати 63-летнего клиента , перенесшего операцию по поводу перелома бедра?

1. Как мера безопасности из-за возраста клиента
2. Поскольку пожилые люди должны использовать боковые поручни для безопасности
3. Чтобы использоваться в качестве поручней, чтобы облегчить способность клиента двигаться в кровати
4. Потому что пожилые люди часто дезориентированы в течение нескольких дней после анестезии

152. Ребенок в возрасте 4 ^{1} $_2$ лет доставлен в отделение неотложной помощи с переломом большеберцовой кости. Какой тип перелома медсестра должна ожидать будет диагностирован, так как это самый часто встречающийся перелом у детей этого возраста?

1. Зеленая ветка
2. Поперечный
3. Открытый
4. Оскольчатый

153. Медицинский работник назначает трансдермальный фентанил (Дюрагезик) 25 мкг/ч каждые 72 часа. Что является наиболее

важно для медсестры сделать в течение первых 24 часов после начала введения фентанила?
1. Титруйте дозу до тех пор, пока боль не станет терпимой.
2. Управляйте болью с помощью орального обезболивающего.
3. Оцените клиента на наличие антихолинергических побочных эффектов.
4. Принимайте с едой, чтобы уменьшить риск желудочно-кишечного расстройства.

154. Клиент поступает в отделение неотложной помощи, жалуясь на одышку и эпигастральный дискомфорт. Какое должно быть первое вмешательство медсестры по триажу?
1. Оцените жизненные показатели.
2. Установите замок для физиологического раствора.
3. Подключите клиента к кислороду.
4. Возьмите кровь для анализа тропонинов.

155. Клиент находится в отделении интенсивной терапии после получения травмы спинного мозга на уровне T2. Какие приоритетные вмешательства должна включить медсестра в план ухода за клиентом? **Выберите все подходящие варианты.**
мкг
1. Минимизация стимулов окружающей среды
2. Оценка респираторных осложнений
3. Мониторинг и поддержание кровяного давления
4. Инициирование программы тренировки кишечника и мочевого пузыря
5. Обсуждение долгосрочных планов лечения с семьей

156. Клиенту запланирована вакуумная аспирация для прерывания беременности. Что должно включать в себя план обучения медсестры?
1. Это длительная процедура, но она не причинит боли.
2. И она, и отец должны подписать форму согласия.
3. Повышенная температура 100,4° F или выше должна быть немедленно сообщена.
4. После процедуры у нее будет обильное менструальное течение в течение 1-2 недель.

157. Клиентка спрашивает и получает инструкцию по методам контроля рождаемости. Она выбирает использовать диафрагму со спермицидом. Какой недостаток использования диафрагмы следует объяснить клиентке?
1. Она неэффективна в половине случаев, если используется отдельно.
2. Она физически неудобна, когда находится на месте.
3. Может произойти образование тромбов и легочная эмболия.
4. Некоторые женщины считают введение и удаление неприемлемыми.

158. Мазки мокроты клиента на кислотоустойчивый бациллу (AFB) положительны, и введены предосторожности, основанные на передаче. Что медсестра должна научить делать членов семьи?
1. Избегать контакта с предметами в комнате.
2. Ограничить их контакт с неэкспонированными людьми.
3. Надеть халат и перчатки перед входом в комнату.
4. Носить респиратор с высокой эффективностью фильтрации при посещении.

159. Медицинский работник назначает псиллиум (Метамуцил) 3,5 г дважды в день для лечения запора. Что наиболее важно, чтобы медсестра научила этого клиента?
1. Моча может быть обесцвечена.
2. Каждую дозу следует принимать с полным стаканом воды.
3. Используйте только при необходимости, так как это может вызвать зависимость.
4. Ежедневное использование может препятствовать абсорбции некоторых жирорастворимых витаминов.

160. Медсестра заботится о клиенте с сердечной недостаточностью. Медицинский работник назначает диету с содержанием натрия 2 г. Что должна включить медсестра, объясняя, как диета с низким содержанием соли помогает достичь терапевтического результата?
1. Позволяет вывести излишки тканевой жидкости.
2. Помогает контролировать потребление пищи и, таким образом, вес.
3. Помогает ослабленной сердечной мышце сокращаться и улучшает сердечный выброс.
4. Помогает уменьшить накопление калия, которое происходит при высоком потреблении натрия.

161. Клиенту проведена операция по восстановлению перелома правого бедра. Где должна стоять медсестра, когда помогает клиенту ходить?
1. Позади клиента
2. Перед клиентом
3. С левой стороны клиента
4. С правой стороны клиента

162. Ребенок дошкольного возраста был ограничен постельным режимом с момента поступления в больницу. В ответ на улучшение ребенок начинает интересоваться играми. Основываясь на уровне развития ребенка и ограничении активности, что должна предоставить медсестра?
1. Время для просмотра телевизора
2. Пищащие мягкие игрушки
3. Маленькие фермерские животные и небольшой сарай
4. Простые деревянные пазлы из трех или четырех частей

163. Новорожденный резус-положительный, а мать резус-отрицательная. Младенцу предстоит обменное переливание. Медсестра объясняет родителям, что их ребенок получит Rh-отрицательную кровь, потому что:
1. это то же самое, что и кровь матери.
2. он нейтрален и не будет реагировать с кровью ребенка.
3. возможность реакции на переливание исключена.
4. эритроциты не будут разрушены материнскими анти-Rh антителами.

164. Экстренная трахеотомия проводится ребенку с острым эпиглоттитом, и ребенок получает увлажненный воздух через трахеотомическую манжету. При уходе за этим ребенком, какие ранние клинические проявления гипоксии должны насторожить медсестру, чтобы отсосать трахеостому?
1. Одышка и цианоз
2. Возбуждение и диафорез
3. Беспокойство и увеличение пульса
4. Тяжелые субстернальные ретракции и стридор

165. Медсестра ухаживает за клиентом с травмой спинного мозга в течение непосредственного посттравматического периода. Какова основная цель ухода за больными в этот начальный период?
1. Предотвращение инфекций мочевых путей
2. Предотвращение контрактур и атрофии
3. Избегание сгибания или гиперэкстензии позвоночника
4. Подготовка клиента к профессиональной реабилитации

166. Через три дня после рождения у новорожденного, находящегося на грудном вскармливании, появляется желтуха. Родители приводят младенца в клинику, и берется кровь для анализа уровня непрямого сывороточного билирубина. Результат теста составляет 12 мг/дл. Медсестра объясняет, что это физиологическая желтуха, доброкачественное состояние, которое вызвано:
1. незрелой функцией печени.
2. неспособностью синтезировать желчь.

3. повышенный уровень материнского гемоглобина.
4. высокий уровень гемоглобина при низком уровне гематокрита.

167. Родители новорожденного, который получает фототерапию , спрашивают у медсестры, почему глаза их ребенка закрыты повязками. Какую информацию должна учитывать медсестра перед ответом?
1. Они держат глаза закрытыми.
2. Снижается чрезмерная стимуляция от яркого света.
3. Они предотвращают травму конъюнктивы и сетчатки.
4. Ограничиваются чрезмерные быстрые движения глаз и тревога.

168. Медсестра обучает члена семьи клиента стерильной технике, так как клиент будет выписан с большой абдоминальной раной, требующей смены повязки дважды в день. Что делает член семьи во время демонстрации, что указывает на необходимость дальнейшего обучения?
1. Устанавливает стерильное поле на постельное белье клиента в ногах кровати.
2. Касается внешнего дюйма стерильного поля, когда размещает его на плоской поверхности.
3. Проверяет сроки годности на стерильных упаковках перед надеванием стерильных перчаток.
4. Поднимает влажную марлю стерильными пластиковыми щипцами, держа концы ниже запястья.

169. У младенца диагностирована гидроцефалия. Какое обследование предупреждает медсестру о подозрении на повышение внутричерепного давления?
1. Запавшие глаза
2. Струйная рвота
3. Запавшие роднички
4. Сужение пульсового давления

170. В непосредственный послеоперационный период после гастрэктомии, назогастральный зонд клиента дренирует светло-красную жидкость. Как долго медсестра должна ожидать этот тип дренажа?
1. 1 до 2 часов
2. 3 до 4 часов
3. 10 до 12 часов
4. 24 до 48 часов

171. Какое осложнение избегается, когда медсестра медленно и осторожно вводит парентеральный препарат калия?
1. Ацидоз
2. Остановка сердца
3. Психотические реакции
4. Отек конечностей

172. мкг Медсестра оценивает состояние новорожденного мальчика. Какие характеристики должны предупредить медсестру о том, что новорожденный является преждевременным младенцем? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Морщинистая, тонкая кожа
2. Множественные складки на подошвах
3. Маленький размер грудного бугорка
4. Наличие складок на мошонке
5. Ушная раковина остается плоской при складывании

173. Медсестра заботится о клиенте, которому назначено проведение желудочного шунтирования для лечения морбидного ожирения. Какую диету медсестра должна обучить клиента соблюдать, чтобы минимизировать клинические проявления синдрома демпинга?
1. Низкоостаточная, щадящая диета
2. Маленький, частый график кормления
3. Потребление жидкости менее половины литра
4. Низкобелковая, высокоуглеводная диета

174. Медсестра заботится о клиенте вечером после того, как клиенту была проведена ампутация ниже колена. Какое действие должна предпринять медсестра?
1. Поднимите ножной конец кровати.
2. Помогите клиенту встать с кровати и сесть на стул.
3. Позвольте клиенту ходить на костылях по комнате.
4. Повторно накладывайте эластичный бинт каждые два часа.

175. мкг Беременная клиентка жалуется на запор. Какие стратегии должна рекомендовать медсестра? **Выберите все подходящие варианты.**
1. Регулярно занимайтесь физическими упражнениями.
2. Примите легкое слабительное перед завтраком.
3. Пейте как минимум один напиток с кофеином ежедневно.
4. Добавьте несколько столовых ложек пшеничных отрубей в кашу на завтрак.
5. Планируйте опорожнение кишечника в одно и то же время каждый день.

176. Клиент с шизофренией, параноидным типом, повторно госпитализирован в недобровольном порядке, потому что члены семьи утверждают, что он угрожал причинить им физический вред. Когда исследуются чувства по поводу повторной госпитализации, клиент сердито кричит: «Ты один из них. Оставь меня в покое!» Как должна ответить медсестра?
1. «Постарайтесь не бояться. Я не причиню вам вреда.»
2. «Я вижу, что вы расстроены. Мы можем поговорить позже.»
3. «Я не один из них, и я здесь, чтобы помочь вам.»
4. «Ваша семья и персонал пытаются помочь вам.»

177. Вскоре после родов клиентка говорит, что чувствует, что у нее кровотечение. При проверке дна матки медсестра наблюдает постоянное подтекание крови из влагалища. Какое первоначальное действие медсестры?
1. Позвонить медицинскому работнику.
2. Проверьте кровяное давление и пульс.
3. Удерживайте дно матки крепко и аккуратно массируйте его.
4. Объясните, что подтекание крови - это обычное явление.

178. У послеоперационного клиента диагностирован ателектаз. Какая сестринская оценка поддерживает этот диагноз?
1. Продуктивный кашель
2. Барабанные пальцы
3. Хрипы на высоте ингаляции
4. Ослабленные дыхательные звуки при аускультации

179. Что важно в уходе за детьми с лейкемией на химиотерапевтических протоколах?
1. Предотвращение физической активности
2. Проверка их жизненных показателей каждые два часа
3. Избегание контакта с инфицированными людьми
4. Снижение ненужных стимулов в их окружающей среде

180. Клиент получает винкристин. Что медсестра должна ожидать включить в диетический план, чтобы минимизировать побочные эффекты винкристина?
1. Низкое содержание жира
2. Высокое содержание железа
3. Высокое содержание жидкости
4. Низкое содержание остатка

181. Медсестра заботится о ребенке с очень низким количеством тромбоцитов, связанным с химиотерапией. Медсестра должна контролировать мочу этого ребенка на наличие какого компонента?

1. Белок
2. Глюкоза
3. Эритроциты
4. Лимфоциты

182. Родители ребенка с лейкемией спрашивают у медсестры , почему необходимо облучение позвоночника и черепа . Каков наиболее точный ответ медсестры?

1. "Радиация замедляет рост клеток в костном мозге черепа."
2. "Эта терапия уменьшает церебральный отек, предотвращая повышение внутричерепного давления."
3. "Лейкемические клетки могут проникать в нервную систему, но обычные лекарства неэффективны в мозге." 4. "Неопластическая лекарственная терапия без радиации эффективна в большинстве случаев, но это профилактическое лечение."

183. Медсестра выявляет, что пожилой взрослый не достиг желаемого результата от назначенного патентованного медикамента. При оценке ситуации клиент делится, что медикамент слишком дорогой и рецепт никогда не был заполнен. Что должна сделать медсестра?

1. Попросите фармацевта предоставить дженерик лекарства.
2. Поощряйте клиента приобретать медикаменты через Интернет.
3. Сообщите медицинскому работнику о невозможности позволить себе медикамент.
4. Предложите клиенту приобрести страховку, покрывающую рецептурные лекарства.

184. Во время рутинного пренатального визита клиентка сообщает медсестре, что у нее судороги в ногах. Какое состояние подозревает медсестра и какое предложение сделано для его исправления?

1. Гиперкальциемия и говорит ей избегать употребления твердых сыров
2. Гипокальциемия и говорит ей увеличить потребление молока
3. Гиперкалиемия и говорит ей проконсультироваться с медицинским работником
4. Гипокалиемия и говорит ей увеличить потребление зеленых, листовых овощей

185. Медицинский работник назначает симвастатин (Зокор) 2 0 мг ежедневно для снижения уровня холестерина и триглицеридов для женщины среднего возраста. Что самое важное, чему медсестра должна научить клиента при начальном приеме этого медикамента?

1. Принимайте лекарство с завтраком.
2. Проводите тесты функции печени дважды в год.
3. Используйте солнцезащитный крем, чтобы предотвратить реакции фотосенситивности.
4. Сообщите медицинскому работнику, если планируется беременность.

186. Какие крупные моторные навыки должна ожидать медсестра от 3-летнего ребенка, соответствующего возрасту? **Выберите все подходящие варианты.**

мкг

1. Перепрыгивание через скакалку, чередуя ноги
2. Езда на маленьком велосипеде в одиночку
3. Стояние на одной ноге несколько секунд
4. Чередование ног при подъеме по лестнице
5. Прыжки через скакалку, поднимая обе ноги одновременно

187. Метилфенидат (Риталин) был назначен 7-летнему ребенку с синдромом дефицита внимания/гиперактивности (СДВГ) для приема во время еды. Какое обоснование должна медсестра должна предоставить родителям информацию о времени администрирования медикаментов?

1. Риталин подавляет аппетит.
2. Это обеспечит правильную абсорбцию.
3. Это раздражитель слизистой оболочки рта.
4. Дети склонны забывать принимать его перед едой.

188. Клиент с острым респираторным дистресс-синдромом интубирован и подключен к вентилятору. Что должна делать медсестра, ухаживая за этим клиентом и механическим вентилятором?

1. Регулировать ПДКВ в соответствии с частотой и глубиной дыхания клиента.
2. Сдувать манжету на трахеальной трубке на несколько минут каждые один-два часа.
3. Оцените необходимость отсасывания, когда активируется сигнал высокого давления вентилятора.
4. Отрегулируйте температуру жидкости в камере увлажнения в зависимости от объема подаваемого газа.

189. Клиент, перенесший торакальную операцию, госпитализирован в отделение послеанестезиологического ухода (PACU). Что должна сделать медсестра после того, как грудная трубка подключена к одноразовой пластиковой дренажной системе с водяным затвором?

1. Обеспечьте безопасность соединений от клиента к дренажной системе.
2. Опорожните дренажный контейнер и измерьте и запишите количество один раз в день.
3. Убедитесь, что в отсеке для влажного контроля отсоса происходит интенсивное пузырение.
4. Проверьте, что уровень жидкости в отсеке водяного затвора увеличивается при истечении.

190. Клиент с шизофренией испытывает галлюцинации. При каких поведениях клиента медсестра должна ожидать, что галлюцинации будут более частыми?

1. Пытаясь отдохнуть
2. Занимаясь спортом
3. Смотря телевизор
4. Взаимодействуя с другими

191. Клиент, перенесший трансплантацию органа, получает циклоспорин (Генграф). Что медсестра должна контролировать, чтобы выявить серьезный побочный эффект циклоспорина?

1. Кожу на наличие гирсутизма
2. Стул на наличие запора
3. Ритм сердца на наличие дисритмий
4. Уровень креатинина на повышение

192. Во время первого пренатального визита женщины, находящейся на 23 неделе беременности, медсестра обнаруживает, что у клиента есть история пика. Какое наиболее подходящее действие медсестры?

1. Обратиться за психологической консультацией.
2. Объяснить опасность, которую это представляет для плода.
3. Получить рецепт на добавку железа.
4. Определить, является ли диета питательно полноценной.

193. Во время пренатального визита клиентка на 36 неделе беременности сообщает медсестре, что у нее болезненные, нерегулярные сокращения. Что медсестра должна порекомендовать?

1. Лягте, пока они не прекратятся.
2. Отслеживайте их в течение как минимум 1 часа.
3. Ходите, пока они не утихнут.
4. Примите 1 безрецептурный анальгетик.

194. Медицинский работник назначает лозартан (Козаар) для клиента. Какое самое важное действие медсестры?

1. Оцените клиента на наличие гипокалиемии.
2. Убедитесь, что медикамент принимается с едой.
3. Контролируйте кровяное давление клиента во время терапии.
4. Обучите, что пропущенная доза может быть удвоена в следующее запланированное время.

195. В послеродовой период медсестра выявляет, что титр на краснуху у клиента отрицательный. Какое действие должна запланировать медсестра?

1. Проверьте наличие аллергии на пенициллин.
2. Предупредите персонал в детской комнате для новорожденных.
3. Убедите клиента, что у нее активный иммунитет.
4. Получите рецепт на иммунизацию перед выпиской.

196. Какой уход за больными необходим в первые 24 часа после хирургической установки вентрикулоперитонеального (ВП) шунта у младенца с гидроцефалией?

1. Медикаментозное лечение младенца от боли
2. Размещение младенца в высоком положении Фаулера
3. Позиционирование младенца на стороне, где находится шунт
4. Мониторинг младенца на предмет повышения внутричерепного давления

197. Пожилой взрослый госпитализирован из-за потери веса и обезвоживания вследствие пищевых дефицитов. Что должна учитывать медсестра при уходе за этим клиентом?

1. Финансовые ресурсы обычно не связаны с пищевым статусом.
2. Ежедневное потребление жидкости пожилого взрослого должно быть значительно увеличено.
3. Диета клиента должна быть с высоким содержанием углеводов и низким содержанием белков.
4. Пищевые потребности пожилого взрослого не изменяются, за исключением уменьшенной потребности в калориях.

198. Медицинский работник назначает пиковые и минимальные уровни антибиотика для клиента, получающего ванкомицин в /в вторичное вливание (IVPB). Когда следует взять образец крови для определения пикового уровня антибиотика?

1. В любое удобное для клиента время
2. Через 30-60 минут после дозы
3. На полпути между двумя дозами лекарства
4. За 30 минут до введения медикамента

199. Медсестра обучает клиента с артритом о стероидном медикаменте, назначенном медицинским работником. Какое заявление клиента о том, почему важно принимать стероидные медикаменты во время приема пищи, указывает на то, что обучение было эффективным?

1. «Наличие еды улучшит абсорбцию медикамента.»
2. «Прием его с едой служит напоминанием о необходимости принять медикамент.»
3. «Еда поможет уменьшить раздражающее воздействие медикамента на желудок.»
4. «Кислая среда в присутствии еды делает медикамент более эффективным.»

200. Какое приоритетное сестринское вмешательство при поступлении первобеременной в родовой процесс?

1. Мониторинг частоты сердечных сокращений плода
2. Спрашивать у клиента, когда она в последний раз ела
3. Получение анамнеза здоровья клиента
4. Определение, произошел ли разрыв мембран

201. На живот клиента, госпитализированного в активные роды, установлен внешний монитор. Медсестра определяет, что во время каждого сокращения частота сердечных сокращений плода замедляется по мере достижения пика сокращения. Что должна сделать медсестра дальше?

1. Помогите клиенту принять положение колено-грудь, чтобы избежать сдавления пуповины.
2. Уведомите медицинского работника из-за возможного сжатия головы.
3. Контролируйте частоту сердечных сокращений плода, пока она не вернется к базовому уровню, когда сокращение закончится.
4. Поместите клиента в полусидячее положение, чтобы предотвратить сдавление полой вены.

202. Медсестра ухаживает за клиентом с диагнозом нервная булимия. Медсестра понимает, что люди с булимией используют еду для:

1. привлечения внимания.
2. контроля над другими.
3. избегания взросления.
4. удовлетворения эмоциональных потребностей.

203. Медсестра принимает клиента с историей биполярного расстройства. Медсестра определяет, что клиент находится в маниакальной фазе. Какие признаки и симптомы способствуют выводу медсестры? **Выберите все, что применимо.**

мкг

1. Раздражительность
2. Мания величия
3. Давление в речи
4. Блокировка мышления
5. Психомоторная заторможенность

204. Клиент госпитализирован с диагнозом хроническая недостаточность надпочечников. При назначении палаты , какого соседа по палате следует избегать из-за состояния недавно госпитализированного клиента?

1. Молодой взрослый клиент с пневмонией
2. Подросток с переломом ноги
3. Клиент среднего возраста с холециститом
4. Пожилой взрослый клиент, перенесший инсульт

205. Во время похода ржавый гвоздь проколол подошву ноги подростка, и подростка доставили в отделение неотложной помощи местной больницы. Иммунный глобулин против столбняка назначен, потому что подросток не знает, когда была получена последняя иммунизация против столбняка. Медсестра вводит назначенную дозу иммунного глобулина против столбняка и объясняет, что он обеспечивает:

1. пожизненный пассивный иммунитет.
2. длительную активную защиту.
3. немедленный пассивный краткосрочный иммунитет.
4. стимуляцию для выработки антител.

206. Медсестра ухаживает за клиентом с болезнью Аддисона . Что медсестра должна научить клиента делать в отношении соответствующей диеты?

1. Добавьте дополнительную соль в еду.
2. Ограничьте потребление до 1200 калорий.
3. Исключите белковые продукты из каждого приема пищи.
4. Ограничьте суточное потребление жидкости до 1 литра.

207. На какой ответ должна быть особенно внимательна медсестра при оценке клиента на побочные эффекты длительной терапии кортизоном?
1. Гипогликемия
2. Тяжелая анорексия
3. Изменения в поведении
4. Анафилактический шок

208. мкг Медсестра ухаживает за 12-месячным младенцем с диагнозом недостаточности питания. Вес младенца ниже третьего перцентиля , и развитие задерживается. Какие поведенческие особенности ребенка могут указывать медсестре на возможность родительского пренебрежения? **Выберите все**, **что применимо.**
1. Жесткий
2. Замкнутый
3. Легко удовлетворяется
4. Минимальная улыбка
5. Реагирует на прикосновение
6. Малый интерес к окружающей среде

209. Медсестра наблюдает, что младенец контролирует голову и может переворачиваться, но не может сидеть без поддержки и перемещать предмет из одной руки в другую. Какой возраст развития должна оценить медсестра на основе этих наблюдений?
1. 1 до 2 месяцев
2. 3 до 4 месяцев
3. 5 до 6 месяцев
4. 8 до 9 месяцев

210. Медицинский работник назначает милринон (Примакор) для клиента с диагнозом застойной сердечной недостаточности, который не реагировал на обычную лекарственную терапию. Что самое важное для медсестры сделать в первую очередь ?
1. Вводите нагрузочную дозу в течение десяти минут.
2. Непрерывно мониторируйте ЭКГ на наличие дисритмий во время вливания.
3. Оценивайте частоту сердечных сокращений и кровяное давление непрерывно во время вливания.
4. Пусть второй медсестра проверит назначение, расчеты дозировки и настройки насоса.

211. Медсестра планирует уход за клиентом с соматоформным расстройством, исходя из понимания, что это:
1. физиологическая реакция на стресс.
2. сознательная защита от тревоги.
3. намеренная попытка привлечь внимание.
4. бессознательное средство снижения стресса.

212. Во время сеанса групповой терапии некоторые участники обвиняют клиента в интеллектуализации, чтобы избежать обсуждения чувств. Клиент спрашивает, согласна ли медсестра с другими. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Мне тоже так кажется».
2. «Каково ваше восприятие моего поведения?»
3. «Вам некомфортно от того, что вам сказали?»
4. «Я бы предпочла не высказывать свое личное мнение в данный момент».

213. мкг Клиент, попавший в автомобильную аварию, госпитализирован в больницу с множественными травмами. Примерно через 14 часов после поступления клиент начинает испытывать признаки и симптомы абстиненции от алкоголя. Какие из этих признаков и симптомов медсестра должна связать с алкогольной абстиненцией? **Выберите все**, **что применимо.**
1. Усталость
2. Тревога
3. Насморк
4. Диафорез
5. Психомоторное возбуждение

214. Клиент госпитализирован в отделение послеанестезиологического ухода после абдоминальной гистерэктомии. Какую оценку медсестра должна немедленно сообщить медицинскому работнику?
1. Апикальный пульс 90
2. Сниженный мочевой выход
3. Увеличение дренажа из назогастрального зонда
4. Серозно-геморрагический дренаж на промежностной прокладке через 1 час после хирургии

215. Клиент, спасенный из горящего здания, имеет ожоги частичной и полной толщины на 40% тела. Какое начальное физиологическое изменение может ожидать медсестра?
1. Увеличение объема крови
2. Увеличение уровня сывороточного калия
3. Снижение проницаемости капилляров
4. Снижение мочевого удельного веса

216. Медсестра ухаживает за недавно госпитализированным клиентом, которому поставлен диагноз биполярное расстройство и в анамнезе гиперактивность и агрессивность. Позже вечером слышен шум, и этот клиент обнаружен, что он бьет другого клиента.
Каковы правовые последствия этой ситуации?
1. Клиент должен был быть помещен в ограничения при поступлении.
2. Клиент, известный своей агрессивностью, должен был быть оставлен под седацией.
3. Клиент с биполярным расстройством, который находится в контакте с реальностью, не требует надзора.
4. Поскольку было известно, что клиент часто проявляет агрессию, было указано на необходимость тщательного наблюдения со стороны сестринского персонала.

217. Когда медсестра разговаривает с гиперманиакальным клиентом, его разговор становится вульгарным. Как медсестра должна реагировать на поведение клиента?
1. Тактично подшучивать над клиентом за использование такой вульгарности
2. Ограничивать контакт клиента с членами персонала до тех пор, пока поведение не прекратится
3. Просить клиента ограничить использование вульгарности, продолжая разговор
4. Деликатно отказываться разговаривать с клиентом, когда он говорит таким образом

218. Медсестра обучает 10-летнего ребенка с диабетом 1 типа требованиям к инсулину. Когда медсестра должна объяснить, что потребность в инсулине уменьшится?
1. Достигнуто половое созревание.
2. Присутствует инфекция.
3. Происходит эмоциональный стресс.
4. Выполняется активное упражнение.

219. мкг Медицинский работник диагностирует у клиента острый холецистит с билиарной коликой. Какие клинические данные должна ожидать медсестра при проведении анамнеза и физической оценки? **Выберите все, что применимо.**
1. Диарея с черными фекалиями
2. Непереносимость продуктов с высоким содержанием жира

3. Рвота кофейной гущей
4. Грызущая боль, когда желудок пуст
5. Боль в верхнем правом квадранте живота

220. На каком беспокойстве должна сосредоточиться медсестра при уходе за клиентом после абдоминальной хирургии?
1. Идентификация признаков кровотечения
2. Предотвращение давления на место шва
3. Поощрение использования стимулирующего спирометра
4. Обнаружение клинических проявлений воспаления

221. Медицинский работник информирует клиента, что Т-трубка будет установлена после абдоминальной холецистэктомии и холедохостомии. Что должна включить медсестра в предоперационное обучение для этого клиента относительно основной причины, почему необходима Т-трубка?
1. Отводит желчь из цистического протока.
2. Поддерживает проходимость общего желчного протока.
3. Предотвращает образование абсцесса на хирургическом участке.
4. Обеспечивает порт для контрастного красителя в холангиограмме.

222. Медсестра оценивает состояние клиента через 8 часов после создания колостомы. Какую оценку должна ожидать медсестра?
1. Наличие гиперактивных звуков кишечника
2. Отсутствие дренажа из колостомы
3. Темно-окрашенная, отечная на вид стома
4. Красный кровянистый дренаж из назогастрального зонда

223. При госпитализации клиента, находящегося в родах, в родильное отделение медсестра спрашивает клиента о ее семейном положении . Клиент отказывается отвечать и становится очень возбужденным, говоря медсестре уйти. Как должна ответить медсестра?
1. Спросите семью о семейном положении клиента.
2. Попробуйте получить эту информацию, чтобы завершить историю клиента.
3. Направьте клиента в отдел социальной службы для консультирования.
4. Задавайте вопросы, ограниченные текущей клинической ситуацией клиента.

224. Пятинедельный младенец госпитализирован в больницу с предварительным диагнозом врожденного порока сердца. Младенец быстро устает и испытывает трудности с дыханием и кормлением. В каком положении медсестра должна разместить этого младенца?
1. Лежа на спине с согнутыми коленями
2. Ортопноэ с подушками для поддержки
3. На боку с приподнятым верхом тела
4. Лежа на животе с головой, поддерживаемой подушками

225. мкг Анорексия нервоза следует циклическому шаблону. Перечислите следующие утверждения в порядке их прохождения через этот цикл. Номер 1 — это первый шаг, а номер 5 — пятый шаг в цикле.

1. _____Самооценка повышается по мере потери веса.
2. _____Диета в попытке сохранить контроль.
3. _____Прогрессивное ухудшение физического состояния.
4. _____Вторичные выгоды укрепляют аноректического клиента. поведения.
5. _____Социокультурные установки оказывают давление на людей, чтобы достичь идеализированного тела.

226. Через три недели после пересадки почки у клиента развивается лейкопения. Какой фактор медсестра должна заключить как наиболее вероятную причину лейкопении?
1. Бактериальная инфекция
2. Высокий уровень креатинина
3. Отторжение почки
4. Антиреакционные медикаменты

227. Медсестра в пренатальной клинике предоставляет консультацию по питанию беременной женщине с сердечной проблемой. Что медсестра должна посоветовать клиенту?
1. Ограничить потребление жира.
2. Увеличить количество натрия в диете.
3. Есть умеренное количество белка.
4. Контролировать количество потребляемых калорий.

228. Новый отец говорит медсестре, что он тревожится из-за того, что не чувствует себя отцом. Какое приоритетное действие медсестры для удовлетворения потребностей этого отца?
1. Поощрять участие отца в классе для родителей.
2. Предоставить время отцу, чтобы побыть наедине и познакомиться с младенцем.
3. Предложить отцу демонстрацию по смене подгузников, кормлению и купанию новорожденного.
4. Предоставить время отцу задать вопросы после просмотра фильма о новом младенце.

229. На 6-недельном послеродовом визите новая мать говорит медсестре, что хочет кормить своего ребенка цельным молоком через 2 месяца, потому что она вернется на работу и больше не сможет кормить грудью. Медсестра планирует научить её, что она должна перейти на искусственное вскармливание, потому что цельное молоко не удовлетворяет пищевые требования младенца по каким компонентам?
1. Жир и кальций
2. Витамин C и железо
3. Тиамин и натрий
4. Белок и углеводы

230. мкг Медсестра заботится о клиенте, который получает единицу упакованных эритроцитов. Какие находки заставляют медсестру подозревать реакцию на переливание, вызванную несовместимой кровью? **Выберите все, что подходит.**
1. Цианоз
2. Боль в пояснице
3. Озноб
4. Брадикардия
5. Гипертония

231. У клиента развивается повреждение почек в результате реакции на переливание. Какой наиболее значимый клинический ответ должна оценить медсестра при определении повреждения почек?
1. Глюкозурия
2. Кровь в моче
3. Сниженный мочевой выход
4. Острая боль в области почки

232. мкг Клиент госпитализирован в медицинское отделение с диагнозом острой почечной недостаточности. Медсестра просматривает лабораторные данные клиента, проводит физическую оценку и получает жизненные показатели клиента. К какому выводу должна прийти медсестра, что клиент, скорее всего, испытывает?
1. Гиперкалиемия
2. Гипонатриемия
3. Гипоурикемия
4. Гиперкальциемия

Жизненные показатели
Температура: 98.8° F
Пульс: 78 ударов в минуту, нерегулярный ритм
Дыхания: 20 вдохов в минуту
Кровяное давление: 180/100 мм рт. ст.
Интервью с клиентом: Клиент сообщает
Тошнота
Диарея
Абдоминальная боль
Слабость мышц
Результаты лабораторных исследований: Сывороточные электролиты
Калий: 5.8мэкв/л
Натрий: 140мэкв/л
Кальций: 9.0мг/дл

233. Медсестра заботится о клиенте с хронической почечной недостаточностью. Чему должна научить медсестра клиента, чтобы ограничить потребление для контроля уремии, связанной с терминальной стадией почечной недостаточности (ТСПН)?
1. Жидкость
2. Белок
3. Натрий
4. Калий

234. Что должна сделать медсестра при уходе за клиентом, получающим перитонеальный диализ?
1. Поддерживать клиента в положении лежа на спине во время процедуры.
2. Перемещать клиента с боку на бок, если жидкость не дренируется должным образом.
3. Удалить канюлю в конце процедуры и наложить сухую стерильную повязку.
4. Уведомить медицинского работника, если дефицит дренажа составляет 200 мл.

235. Дети с особыми потребностями имеют те же потребности, что и дети без особых потребностей, хотя их возможности удовлетворять эти потребности могут быть ограничены. Какой эффект медсестра должна ожидать от этих ограничений у ребенка?
1. Фрустрация
2. Гиперкомпенсация
3. Чувства отторжения
4. Эмоциональная дисфункция

236. Медсестра оценивает клиента, недавно госпитализированного в отделение алкогольной детоксикации. Какие общие клинические проявления должна ожидать медсестра на начальной стадии детоксикации от алкоголя?
1. Тошнота
2. Эйфория
3. Брадикардия
4. Гипотензия

237. После абдоминальной холецистэктомии у клиента имеется Т-трубка, подключенная к сборному устройству . В день операции в 10:30 вечера из сборного мешка выливается 300 мл желчи. В 6:30 утра следующего дня в мешке содержится 60 мл желчи. Что должна учитывать медсестра в ответ на эту информацию?
1. Возможно, Т-трубку придется промыть.
2. Желчь теперь оттекает в двенадцатиперстную кишку.
3. Механические проблемы могли возникнуть с Т-трубкой.
4. Отсос должен быть восстановлен в портативной дренажной системе.

238. Медсестра в отделении неотложной помощи оценивает клиента, который был избит и подвергнут сексуальному насилию. Какова приоритетная оценка медсестры?
1. Чувства семьи по поводу атаки
2. Чувства клиента социальной изоляции
3. Нарушение мыслительных процессов клиента
4. Способность клиента справляться с ситуацией

239. Медицинский работник назначает кислородную терапию через назальную канюлю со скоростью 2 л/мин для пожилого, смущенного клиента с сердечной недостаточностью. Какое действие медсестры является приоритетным?
1. Поддержание клиента на постельном режиме
2. Определение, возбужден ли клиент
3. Получение канюли подходящего размера для клиента
4. Исследование, есть ли у клиента хроническая обструктивная болезнь легких

240. Медицинский работник назначает орофарингеальное отсасывание по мере необходимости для клиента в коме. Какая оценка, проведенная медсестрой, указывает на необходимость отсасывания?
1. Булькающие звуки при каждом вдохе
2. Тонкие хрипы у основания легких
3. Цианоз в ногтевых ложах пальцев
4. Сухой кашель с все более частыми интервалами

241. Родитель трех маленьких детей заразился туберкулезом . Что медсестра должна ожидать, что медицинский работник назначит для членов семьи, у которых положительная реакция на туберкулиновую кожную пробу и которые являются кандидатами на лечение?
1. Изониазид (ИНГ)
2. Множественные пункционные тесты (МПТ)
3. Вакцина БЦЖ (Bacille Calmette-Guérin)
4. Очищенный белковый дериват (ППД)

242. Медсестра заботится о клиенте с диагнозом варикозные вены. Какие клинические данные может медсестра ожидать идентифицировать при оценке этого клиента? **Выберите все, что подходит.**
мкг
1. Обесцвеченные ногти на ногах
2. Жалобы на усталость в ногах
3. Локализованное тепло в икре
4. Покрасневшие участки на ноге
5. Извилистые вены на ногах
6. Боль в нижних конечностях при стоянии

243. Клиенту поставлен диагноз варикозное расширение вен, и медсестра обучает клиента патофизиологии, связанной с этим расстройством. Клиент спрашивает: «Что я могу сделать, чтобы помочь себе?» Как должна ответить медсестра?
1. «Ограничьте ходьбу до минимума.»
2. «Сократите потребление жидкости до одного литра в день.»
3. «Наносите увлажняющий лосьон на ноги несколько раз в день.»
4. «Надевайте компрессионные чулки перед тем, как встать с постели утром.»

244. Медсестра ухаживает за недавно госпитализированным клиентом с анорексией нервозой. Каково приоритетное лечение для клиента в это время?

1. Медикаменты для снижения тревоги
2. Сеансы семейной психотерапии
3. Разделение с членами семьи
4. Коррекция дисбалансов электролитов

245. Клиент с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) получает протокол лечения, включающий ингибитор протеазы. При оценке ответа клиента на это лекарство, какой общий побочный эффект должна ожидать медсестра?

1. Диарея
2. Гипогликемия
3. Парестезии конечностей
4. Видеть желтые ореолы вокруг света

246. Медсестра обучает клиента о варфарине (Кумадин). Какой сок, который следует избегать, идентифицированный клиентом, указывает на то, что обучение эффективно?

1. Яблочный сок
2. Виноградный сок
3. Апельсиновый сок
4. Клюквенный сок

247. Медикамент назначен 7-летнему ребенку с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Какую информацию должна подчеркнуть школьная медсестра при обсуждении лечения этого ребенка с родителями?

1. Помогите своему ребенку с предметами, которые вызывают трудности.
2. Контролируйте влияние лекарства на поведение вашего ребенка.
3. Объясните своему ребенку, что поведение можно контролировать, если есть желание.
4. Избегайте навязывания слишком большого количества правил, так как это будет раздражать ребенка.

248. Медсестра проводит предоперационное обучение для клиента, которому предстоит операция по удалению катаракты. Что самое важное, что медсестра должна включить в информацию о том, что клиент должен делать после операции?

1. Оставаться в горизонтальном положении в течение 3 часов.
2. Есть мягкую диету в течение 2 дней.
3. Глубоко дышать и кашлять.
4. Избегать наклонов от талии.

249. Медсестра контролирует недавно нанятого помощника медсестры, который ухаживает за ослабленным, прикованным к постели клиентом. Какое вмешательство, осуществляемое помощником, требует вмешательства медсестры?

1. Слив мочи из мочевого мешка клиента в измерительный контейнер
2. Измерение кровяного давления клиента с помощью электронного сфигмоманометра
3. Снятие ботинок, которые удерживали стопы клиента в тыльном сгибании, перед купанием
4. Замена повязки на ягодицах клиента, загрязненной фекальным материалом

250. Клиент получает эпоэтин (Эпоген) для лечения анемии, связанной с хронической почечной недостаточностью. Какое заявление клиента указывает медсестре, что необходимо дальнейшее обучение по этому медикаменту?

1. «Я понимаю, что важно принимать этот медикамент, потому что он вылечит мою анемию.»
2. «Я знаю много способов защитить себя от травм, потому что у меня есть риск судорог.»
3. «Я признаю, что мне все еще могут понадобиться переливания крови, если мои показатели крови будут очень низкими.»
4. «Я понимаю, что мне все равно придется принимать дополнительную терапию железом с этим медикаментом.»

251. Медицинский работник диагностирует, что у $2\frac{1}{2}$-летнего ребенка острый нелимфоидный лейкоз. Ребенок госпитализирован в больницу. Какие клинические проявления болезни должна ожидать медсестра при оценке ребенка?

Выберите все, что применимо.

1. Анорексия
2. Петехии
3. Раздражительность
4. Бледность кожи
5. Вялость

252. Ребенок 7 лет с ювенильным идиопатическим артритом испытывает трудности с подготовкой к школе утром из-за боли и скованности в суставах. Какую рекомендацию должна дать медсестра семье?

1. Вводить ацетаминофен перед сном.
2. Прикладывать лед к болезненным суставам вечером.
3. Поощрять программу активных упражнений после пробуждения.
4. Обеспечить теплое влажное тепло на пораженные суставы перед подъемом.

253. Клиенту только что сделали надлобковую простатэктомию. Какое действие должна предпринять медсестра, чтобы предотвратить вторичную инфекцию мочевого пузыря?

1. Наблюдать за признаками уремии.
2. Подсоединить катетер к отсосу.
3. Перекрыть соединительную трубку.
4. Часто менять повязки.

254. Клиент, который весит 176 фунтов, подвергается иммуносупрессии с помощью ежедневных поддерживающих доз циклоспорина (Сандиммун) для предотвращения отторжения трансплантата органа. Назначенная доза составляет 8 мг/кг каждый день. Сколько миллиграммов должна вводить медсестра каждый день? **Запишите ваш ответ целым числом.**

Ответ: _____ мг

255. Медсестра обсуждает потерю веса с ожиревшим человеком с болезнью Меньера. Какое предложение медсестры наиболее важно?

1. Ограничьте потребление до девятисот калорий в день.
2. Запишитесь на занятия по физкультуре в местной средней школе.
3. Занимайтесь отвлекающей деятельностью, когда возникает желание поесть.
4. Ведите дневник всех съеденных продуктов каждый день, обязательно записывая всё.

256. 3-летний ребенок должен получить жидкую железосодержащую подготовку. Что должна научить медсестра мать в отношении этого медикамента?

1. Мониторьте стулья на наличие диареи.
2. Вводите железо как минимум за час до еды.
3. Избегайте давать ребенку апельсиновый сок с железосодержащим раствором.
4. Пусть ребенок пьет разведенную железосодержащую подготовку через соломинку.

257. Медицинский работник назначает селегилин (Элдеприл) 5 мг дважды в день для клиента с диагнозом болезни Паркинсона. Что наиболее важно для медсестры обучить клиента?

1. Ешьте пищу с высоким содержанием тирамина.
2. Убедитесь, что опиоид в настоящее время не принимается.
3. Принимайте медикамент утром и вечером.
4. Следите за признаками гипогликемии и гипергликемии.

258. Ребенок с β -талассемией получает терапию, включающую множественные переливания крови. Этот ребенок находится в группе риска развития какого осложнения?
1. Сывороточный гепатит
2. Аллергическая реакция
3. Легочный отек
4. Гемолитическая реакция

259. Школьная медсестра знает, что многие дети с проблемами дефицита внимания могут иметь нарушения обучения. Медсестра должна объяснить родителям, что ребенок с дефицитом обучения будет:
1. вероятно, не сможет быть самостоятельным взрослым.
2. имеют интеллектуальные дефициты, которые мешают обучению.
3. обычно учатся на два класса ниже своей возрастной нормы.
4. испытывать трудности с восприятием, которые делают обучение проблематичным.

260. Медсестра оценивает практику помощника по уходу на дому, который заботится о клиенте с параплегией. Какое действие помощника по уходу на дому свидетельствует о понимании ответственности сестринской команды в отношении пролежней?
1. Ежедневный осмотр кожи
2. Предоставление резиновой подушки для сидения
3. Массажирование лосьоном покрасневших участков
4. Применение грелки к костным выступам

261. Клиент проявляет физические симптомы в ответ на стресс. Какое сестринское вмешательство может помочь клиенту уменьшить использование физических симптомов в ответ на стресс?
1. Ограничьте обсуждения проблемы.
2. Предоставьте информацию о медицинском уходе.
3. Научите клиента, как устранить стресс дома.
4. Помогите клиенту разработать новые механизмы совладания.

262. При оценке ротовой полости недавно госпитализированного клиента с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) медсестра выявляет участки белого налета на языке и нёбе клиента. Какова первоначальная реакция медсестры?
1. Соскоблить участок одного из поражений и отправить образец на биопсию.
2. Инструктировать клиента выполнять тщательную оральную гигиену как минимум один раз в день.
3. Документировать наличие поражений, описывая их размер, расположение и цвет.
4. Считать, что эти поражения универсально встречаются у клиентов со СПИДом и не требуют лечения.

263. Через три дня после операции по поводу рака ободочной кишки медсестра знакомит клиента с уходом за колостомой. Что медсестра должна научить клиента об уходе за кожей вокруг стомы?
1. Нанесите обильное количество мази на масляной основе вокруг стомы.
2. Промойте область перекисью перед нанесением свежих марлевых повязок.
3. Налейте физиологический раствор на стому и потрите область, чтобы удалить твердые каловые массы.
4. Вымойте область мылом и водой, а затем нанесите защитную мазь.

264. Перед выпиской клиент с колостомой задает медсестре вопросы о возобновлении прежней активности. Каков лучший ответ медсестры?
1. «Большинство спортивных занятий, за исключением плавания, могут быть возобновлены в зависимости от вашего общего физического состояния.» 2. «С консультированием и медицинским руководством возможно почти нормальное существование, включая полную половую функцию.» 3. «Повседневная активность должна быть возобновлена как можно быстрее, чтобы избежать депрессии и дальнейшей зависимости.» 4. «После операции необходимо внести изменения в образ жизни, чтобы приспособиться к физиологическим изменениям, вызванным операцией.»

265. После хирургического клипирования церебральной аневризмы у клиента развивается синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона. На какое проявление избыточных уровней антидиуретического гормона (АДГ) должна обратить внимание медсестра?
1. Уменьшение выделения мочи
2. Пониженный удельный вес мочи
3. Повышенный уровень сывороточного натрия
4. Повышенный уровень азота мочевины крови

ОТВЕТЫ И ОБОСНОВАНИЯ: ЧАСТЬ А

1. 3 Капиллярное наполнение на основе теста на побледнение является точной оценкой нейроваскулярной целостности; немедленное наполнение ожидается.

1 Пальпация педального пульса, который находится дистальнее травмы, более уместна, чем пальпация бедренной артерии. **2** Боль, связанная с симптомом Хоманса, указывает на тромбофлебит, а не на компромисс кровотока или иннервации. **4** Сгибание и расширение пораженного колена невозможно с этим гипсом.

Ссылка:Гл 11, Переломы конечностей , Уход За Больными

2. Ответ: 1, 5, 6.

1 Ожирение является фактором риска рака эндометрия, потому что жировые клетки накапливают эстроген; степень воздействия эстроген является наиболее значительным фактором риска. **2** Отсутствие родов, а не многоплодие, является фактором риска рака эндометрия из-за увеличенного воздействия эстрогена. **3** Курение сигарет не идентифицировано как фактор риска для рака эндометрия. **4** Позднее, а не раннее, наступление менопаузы является фактором риска для рака эндометрия из-за увеличенного воздействия эстрогена. **5** Хотя не доказано, что рак эндометрия имеет генетическую предрасположенность, он чаще встречается в семьях с мутациями генов для наследственного неполипозного рака ободочной кишки (HNPCC). **6** Рак эндометрия имеет отношение к воздействию эстрогена.

Ссылка:Гл 24, Маточные новообразования, База данных

3. **1 Радиация повреждает кожу и может сделать её чувствительной и ломкой.**

2 Облученный участок следует очищать только водой. **3** Это противопоказано; лосьон может содержать соединения, изменяющие направление рентгеновских лучей. **4** Плотно прилегающий бюстгальтер может раздражать нежную, облученную кожу и его следует избегать до заживления облученной области.

Ссылка: Гл 3, Радиация , Основные побочные эффекты

4. **4 Клиент испытывает эффект Сомоджи. Это парадоксальная ситуация, при которой внезапное снижение уровня глюкозы в крови сопровождается рикошетной гипергликемией. Организм реагирует на гипогликемию, выделяя глюкагон, эпинефрин, гормон роста и кортизол, чтобы противодействовать низкому уровню сахара в крови. Это приводит к чрезмерному увеличению уровня глюкозы в крови. Чаще всего это происходит в ответ на гипогликемию во время сна. Медицинский работник может решить уменьшить дозу инсулина и затем переоценить состояние клиента.**

1 Это еще больше увеличит уровень сывороточной глюкозы и противопоказано. **2** Увеличение дозы инсулина перед сном еще больше усугубит проблему. **3** Это не решит проблему гипогликемии и рикошетной гипергликемии, возникающей во время сна. Однако, перекус перед сном может помочь минимизировать это явление.

Ссылка: Гл 9, Сахарный Диабет , База данных

5. **2 Поскольку юридические трудности были провоцирующим событием для госпитализации, если клиент может реалистично рассмотреть возможные исходы судебного процесса, то от терапии была получена некоторая польза.**

1 Клиент свободно выражает недовольство и чувство жертвы по отношению к работодателю и представителям власти; это не показывает улучшения или понимания. **3** Клиент обсуждает проблемы с момента поступления, поэтому это не указывает на развитие понимания. **4** Это указывает на нереалистичное планирование и не демонстрирует развитие понимания.

Ссылка: **Гл** 20, Расстройства личности, Уход за больными

6. **2 Этот клиент может внезапно стать экламптическим и иметь припадок; меры предосторожности при судорогах необходимы, чтобы защитить её от травмирования себя и плода.**

1 Это важно, но безопасность клиента должна быть обеспечена в первую очередь. **3** Введение седативных средств поможет уменьшить раздражительность нервной системы; это не обеспечит безопасность, если у клиента будет припадок. **4** Это потребуется, когда клиент будет на терапии сульфатом магния.

Ссылка: Гл 26 , Гипертонические расстройства беременности , Уход За Больными

7. **1 Клиенту требуется дополнительное обучение; диетический фрукт не является безсахарным и должен быть учтен в диете человека с диабетом.**

2 Салат-латук считается свободной едой в диете человека с диабетом. **3** Рекомендуется, чтобы калорийность диеты человека с диабетом составляла 50% углеводов, 20% белков и 30% жиров. **4** Насыщенный жиры должны быть ограничены до 10% от потребления жира; 90% жира должны составлять ненасыщенные жиры.

Ссылка: Гл 9, Сахарный Диабет , База данных

8. **2 Хотя полностью избежать пыли невозможно, использование влажной тряпки помогает устранить количество частиц в воздухе, которые могут быть вдыханы.**

1 Это ненужно и нереалистично. **3** Существуют способы ограничения количества частиц в воздухе.

4 Перестановка мебели не устранит пыль; она является частью нашей окружающей среды.

Ссылка: **Гл** 32, Астма, Уход За Больными

9. **1 Беспокойство или желание двигаться (акатизия) могут возникнуть в течение 6 часов после первой дозы Галдола. Этот побочный эффект связан с большинством нейролептиков.**

2 Паркинсонические побочные эффекты включают маскообразное лицо, тремор и шаркающую походку. **3** Этот тяжелый, в значительной степени необратимый, экстрапирамидный побочный эффект возникает после длительного лечения фенотиазинами. **4** Острая дистоническая реакция характеризуется тяжелыми, странными мышечными сокращениями.

Ссылка: Гл 16, Антипсихотические средства , Меры предосторожности

10. **3 Обсуждение вопросов, основанных на реальности, помогает уменьшить бредовую и галлюцинаторную активность , снижая чувство изоляции и конкуренцию за сенсорное восприятие.**

1, 2 Это поддержит и укрепит бреды и будет склонно подтверждать их. **4** Это осуждающий ответ, который может снизить доверие клиента и увеличить тревогу.

Ссылка: Гл 18, Шизофренические расстройства , Уход За Больными

11. **4 Это, вместе с наблюдением и документацией активности припадка, является основной задачей ухода за больными для клиента с тонико-клоническим припадком.**

1 Клиента не следует оставлять без присмотра. **2** Это делается после припадка; рот не следует открывать, чтобы вставить дыхательные пути во время припадка, так как может произойти травма. **3** Это поможет установить дыхательные пути после припадка, но это небезопасное действие во время припадка.

Ссылка: Гл 11, Эпилепсия , Уход За Больными

12. **1 Клиент контролирует тревогу, поддерживая детское телосложение и демонстрируя мастерство в контроле потребления пищи.**

2 Семьи людей с анорексией обычно сплочены, поэтому отделение от родителей не является желаемым достижением. **3** Люди с анорексией обычно преуспевают в академических областях и получают внимание и похвалу как идеальный ребенок; они не получат выгоды от удаления этого источника внимания.

4 Поддержание контроля, а не чрезмерное внимание родителей, является основной выгодой.

Ссылка: **Гл** 20, Расстройства пищевого поведения, Обзор

13. **3 Это делается для предотвращения высыхания и повреждения мешка; любое отверстие увеличивает риск инфекции центральной нервной системы.**

1 Использование подгузников противопоказано до устранения дефекта; подгузник может раздражать мешок и вызвать разрыв, предрасполагая к инфекции. **2** Младенец обычно помещается в нейтральное положение для снижения

давление на пораженную область . 4 Ноги отведены для противодействия подвывиху, так как младенец не может двигать ногами.

Ссылка:Гл 30, Дефекты закрытия нервной трубки, Уход за больными

14. **Ответ: 1, 2, 3, 4, 5.**

1 Прекращение вливания окситоцина (Питоцин) уменьшает маточную стимуляцию и снижает внутриутробное давление; продолжение введения окситоцина может привести к фетальной гипоксии, отслойке плаценты или разрыву матки. 2 Поворот клиента на бок увеличивает перфузию кислорода к плоду. 3 Следует уведомить медицинского работника для получения дополнительных указаний. 4 Сокращения, продолжающиеся более 90 секунд, требуют прекращения вливания окситоцина для предотвращения разрыва матки. 5 Администрирование кислорода увеличит поступление кислорода к плаценте и плоду.

Ссылка:Гл 25, Интрапартальный период, База данных

15. 1 **Это подходящая техника дыхания для переходной фазы; она предотвращает преждевременные потуги клиента.**

2 Клиент не полностью расширен и не готов к родам. 3 Клиент находится в активной фазе родов; ей следует предложить судно, если она хочет в туалет.

4 Буторфанол (Стадол) не следует вводить в этой фазе родов, так как пик действия длится до 1 часа, а продолжительность — от 1 до 3 часов; младенец может родиться с респираторной депрессией.

Ссылка:Гл 25, Интрапартальный период, Уход За Больными

16. 4 **Витамин К предотвращает геморрагическую болезнь новорожденного, так как активирует факторы свертывания в печени. Кишечная флора, которая синтезирует витамин К, отсутствует у новорожденного, потому что ЖКТ тракт стерилен. С кормлением и адаптацией к окружающей среде устанавливается кишечная флора.**

1 Кишечный тракт новорожденного считается стерильным. 2 Витамин К заменяет действие кишечной флоры . 3 **Витамин К не стимулирует дальнейшее производство этого витамина; в конечном итоге бактериальная флора кишечника стимулирует производство витамина К. Ссылка : Гл** 27 , Основы сестринского ухода за новорожденными, Адаптация к внеутробной жизни

17. 4 **Яблочное пюре обеспечивает питание без большого дополнительного количества калия и натрия.**

1 Арахис содержит много натрия, что увеличивает задержку жидкости. 2 Крендельки содержат много натрия, что увеличивает задержку жидкости. 3 Бананы содержат много калия , что противопоказано.

Ссылка: Гл 33 , Острый Постстрептококковый Гломерулонефрит, База данных

18. 1 **Наличие жира в двенадцатиперстной кишке стимулирует болезненные сокращения желчного пузыря для выделения желчи; потребление жира следует ограничить.**

2 Углеводы не обязательно ограничивать. 3 Снижение специй и массы не требуется.

4 Хотя такая диета может быть желательной, если белок не содержит много насыщенных жиров, высококалорийная диета обычно не назначается.

Ссылка:Гл. 8, Холелитиаз/Холецистит , База данных

19. 2 **Снижение мочевого выхода указывает на гиповолемию, которая возникает из-за перемещения жидкости из сосудистого пространства в обожженную область.**

1, 3, 4 Это ожидается при глубоких ожогах средней толщины.

Ссылка:Гл 10, Ожоги , База данных

20. 3 **Развитие понимания затруднено нежеланием или неспособностью клиента ' признать свой вклад в проблему.**

1 Это не будет препятствовать развитию понимания. Эти чувства распространены у клиентов с пограничными расстройствами личности. 2 Это не будет препятствовать развитию понимания. Мания величия часто является прикрытием для чувства неадекватности, которые угрожают клиенту ; эти чувства обычно исчезают с пониманием.

4 Это не будет препятствовать развитию понимания. Важно не сам гнев, а то, как гнев способствует межличностным трудностям, которые клиент должен осознать.

Ссылка: Гл 15, Тревога и Копинг-поведение, Защитные Механизмы

21. **Ответ: 1, 4.**

1 Клиенты с пограничными расстройствами личности изначально склонны быть обаятельными и устанавливать интенсивные отношения.

2 Эти клиенты часто решительны и имеют свое мнение.

3 Эти клиенты имеют выраженную нетерпимость к одиночеству и обычно очень социальны. 4 Эти клиенты могут быть манипулятивными, потому что они имеют свое мнение и хотят, чтобы люди соответствовали их планам. 5 Эти клиенты не являются перфекционистами.

Ссылка:Гл 20, Расстройства личности, База данных

22. 3 **Закрытая стерильная дренажная система снижает вероятность попадания микроорганизмов в мочевой пузырь.**

1 Мешок обычно опорожняется в соответствии с протоколом больницы или если он становится полным. 2 Следует избегать напряжения на трубопроводе, так как это может повредить слизистые оболочки мочевого тракта. 4 Это небезопасно, потому что если боковая рейка будет резко опущена, это может выдернуть катетер.

Ссылка:Гл 12, Связанные процедуры , Мочевая катетеризация

23. 2 **Концентрация сывороточного креатинина измеряет способность почек выводить метаболические отходы. Креатинин, азотистый продукт распада белка, увеличивается при почечной недостаточности.**

1 Этот тест более ценен для оценки структуры, чем функции . 3 Подсчет лейкоцитов не измеряет функцию почек; лейкоциты обычно подавлены из-за иммуносупрессивной терапии для предотвращения отторжения.

4 Хотя это следует учитывать, это не так определенно , как уровень сывороточного креатинина.

Ссылка: Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход за больными

24. 4 **Диета не отражает здоровую диету с разнообразием продуктов, особенно белка; адекватное питание необходимо для рождения здорового доношенного младенца, чей вес соответствует гестационному возрасту.**

1 Калорийное содержание этих продуктов не высоко, если потребляются небольшие количества; кроме того, вес этого клиента

увеличение может не отражать адекватное увеличение веса у развивающегося плода. **2** Нет данных, подтверждающих это. **3** Неограниченное потребление соли не способствует развитию гестационной гипертензии.

Ссылка: Гл 25 , Пренатальный период, Физические, Физиологические и Эмоциональные изменения во время беременности

25. **1 У клиента тяжелая преэклампсия, которая развивается внезапно с кровяным давлением 160/110 или выше и протеинурией от + 2 до + 3 или более. Тяжелая головная боль и затуманенное зрение являются типичными симптомами. Клиенту необходимо немедленное лечение для предотвращения эклампсии.**

2, 4 Нет времени на получение или введение медикаментов. Это чрезвычайная ситуация.

3 Это небезопасно и ставит под угрозу как клиента, так и плод.

Ссылка:Гл 26, Гипертонические расстройства беременности, База данных

26. **3 Калорийность должна быть на 150%–200% больше ожидаемой для данного размера и возраста, потому что абсорбция жиров и питательных веществ нарушена из-за процесса болезни.**

1 Жидкости рекомендуется употреблять, чтобы бронхиальные секреции не становились слишком густыми и вязкими. **2** Соль добавляется в диету для компенсации чрезмерных потерь натрия в слюне и потоотделении. **4** Цельное молоко может не переноситься из-за высокого содержания жира; следует использовать обезжиренные молочные продукты.

Ссылка:Гл 31, Муковисцидоз, База данных

27. **2 Повреждение сетчатки, вызванное повышенным внутриглазным давлением при глаукоме, прогрессирует и становится постоянным, если болезнь не контролируется.**

1 Раннее лечение может предотвратить слепоту. **3** Может быть поражен один глаз, и нет ограничений на использование любого из глаз. **4** Хирургия может открыть дренаж и навсегда снизить давление.

Ссылка:Гл 11, Глаукома , База данных

28. **4 Клиенту обычно рекомендуется делать это, чтобы укрепить конечность для несущей вес. Этот процесс начинается с надавливания культей на все более твердые поверхности.**

1 Отведение культей не поддерживает функциональное выравнивание и должно быть избегаемо; оно не подготавливает конец культей для протеза.

2 Свисание культей не помогает подготовить ее для протеза и может препятствовать венозному возврату, что затягивает заживление. **3** Это может мацерировать культю и затруднить использование протеза.

Ссылка:Гл 11, Ампутация , Уход За Больными

29. **2 Астма включает спазмы бронхов и бронхиол, а также повышенное производство слизи. Это уменьшает размер просветов, мешая вдоху и выдоху. Дилатация бронхиол уменьшит сопротивление дыхательных путей и улучшит дыхание клиента ' .**

1 Хотя идентификация и решение эмоционального состояния клиента важны, поддержание дыхательных путей и дыхания является приоритетом. Кроме того, эмоциональный стресс — это лишь один из многих провоцирующих факторов, к которым относятся аллергены, изменения температуры, запахи и химические вещества.

3 Хотя недавние исследования указывают на генетическую корреляцию наряду с другими факторами, которые могут предрасполагать человека к развитию астмы, изучение этого вопроса не является приоритетом.

4 Использование стимулирующего спирометра не помогает из-за отека слизистой оболочки, бронхоконстрикции и секреций, все из которых вызывают обструкцию дыхательных путей.

Ссылка:Гл. 7, Обструктивные заболевания дыхательных путей , База данных

30. **3 Во время сна слизистые секреции в дыхательных путях медленно перемещаются к горлу. При пробуждении усиленное движение ресничек поднимает эти секреции более энергично, что облегчает отхаркивание и сбор образцов мокроты.**

1 Хотя активность мобилизует секреции, секреции могут отсутствовать во время активности; мокрота наиболее обильна при пробуждении. **2** Мокрота может оставлять неприятный привкус во рту, что может мешать аппетиту. **4** Мокрота, скорее всего, будет собрана после, а не до респираторного лечения, так как это мобилизует секреции.

Ссылка:Гл. 7, Пневмония , Уход за больными

31. **3 Смущенные клиенты находят комфорт и безопасность в окружающей среде, которая предоставляет реалистичные ограничения и контроль, так как это снижает необходимость в саморегуляции.**

1 Ни одна окружающая среда не может удовлетворить все потребности любого клиента.

2 Это может быть запутанным и может вызвать тревогу.

4 Это обеспечивает физическую, а не психологическую, безопасность.

Ссылка:Гл. 18, Деменция , Уход за больными

32. **1 Недостаточная оксигенация мозга может вызвать беспокойство или изменения в поведении.**

2 Пульс увеличивается при церебральной гипоксии . **3** Зрачки расширяются при церебральной гипоксии. **4** Это результат увеличенной васкуляризации и отражает ответ на длительную гипоксию.

Ссылка: Гл 3, Периоперативный уход, Общий уход за больными в послеоперационный период

33. **Ответ: 1, 3, 4, 5.**

1 Лихорадка является обычным симптомом при остром ларинготрахеобронхите. **2** Хрипы не характерны для острого ларинготрахеобронхита. **3** Осиплость вызвана отеком слизистой оболочки гортани. **4** Кашель плотный, с лающим, металлическим звуком из-за отека гортани. **5** Дети с острым ларинготрахеобронхитом испытывают инспираторный стридор из-за отека гортани.

Ссылка:Гл 30, Инфекции респираторного тракта, База данных

34. **2 Введение неправильной дозы будет актом халатности, который может подвергнуть опасности клиента, и медсестра будет нести ответственность. Если дозировка не изменится после того, как медицинский работник был опрошен, медсестра должна связаться с менеджером медсестры.**

1, 3 Дозу следует удержать, так как это может привести к респираторной депрессии и может подвергнуть опасности как клиента, так и плод. Кроме того, медсестра находится под риском халатности.

4 Медсестра должна следовать протоколу больницы и сначала уведомить менеджера медсестры.

Ссылка:Гл 26, Гипертонические расстройства беременности, База данных

35. **Ответ: 1, 2, 4.**

1 Увеличение материнской оксигенации увеличивает количество кислорода, доступного для плода. **2** Положение на боку уменьшает сдавление пуповины, что улучшает циркуляцию к плоду. **3** Это может поставить под угрозу мать и плод. **4** Это уменьшит маточную активность. Пять сокращений за 8 минут не позволяют достаточно времени для маточной релаксации и реперфузии между сокращениями. **5** Инфекция отсутствует, и нет причин для введения антибиотика.

Ссылка:Гл 25, Интрапартальный период, База данных

36. **2 Может возникнуть церебральный отек от гипертонии или церебральной ишемии, что может вызвать судороги.**

1 Увеличение потребления жидкости может привести к повышению кровяного давления и отека . **3** Это уместно для детей с нефротическим синдромом, при котором у ребенка гипоальбуминемия, вызывающая перемещение жидкости из плазмы в брюшную полость . **4** Гломерулонефрит не изменит реакции зрачков.

Ссылка**:** Гл 33 , Острый Постстрептококковый Гломерулонефрит, Уход За Больными

37. **1 Чрезмерное употребление алкоголя может вызвать рубцевание и фиброз печени. Восемьдесят пять - 95 процентов ацетаминофена (Тайленол) метаболизируется печенью. Ацетаминофен и алкоголь - оба гепатотоксичные вещества . Метаболиты ацетаминофена вместе с алкоголем могут вызвать необратимое повреждение печени.**

2 Кофеин влияет (стимулирует) на сердечно-сосудистую систему , а не на печень. Кроме того, кофеин не взаимодействует с ацетаминофеном. **3** Пальма сереноа не связана с увеличением повреждения печени при приеме ацетаминофена. Его часто принимают при доброкачественной гиперплазии предстательной железы из-за его антивоспалительных и антипролиферативных свойств в тканях предстательной железы. **4** Зверобой классифицируется как антидепрессант и не связан с увеличением повреждения печени при приеме ацетаминофена. Однако он снижает эффективность ацетаминофена.

Ссылка**:** Гл. 3, Боль, Связанная фармакология, Другие неопиоидные анальгетики

38. **4 Дети младшего школьного возраста еще не способны понять универсальность и неизбежность смерти ' ; они боятся ее, часто олицетворяя смерть как « бабайку » или « ангела смерти. » Им нужно дать возможность подготовиться к этому.**

1 Ребенку в этом возрасте нужно знать о серьезности болезни и о том, что восстановление может быть невозможным . **2** Дети этого возраста воспринимают смерть как разлуку и наказание; они боятся этого, помимо самой смерти. **3** Этот ответ только избегает вопроса.

Ссылка**:** Гл 33 , Госпитализация детей школьного возраста, База данных

39. **Ответ: 1, 5.**

1 Усталость возникает из-за того, что недостаточное пищевое потребление приводит к дисбалансам электролитов и снижению уровня эритроцитов.

2 У многих из этих клиентов пониженная температура тела.

3 У этих клиентов брадикардия. **4** Эти клиенты непереносят холод. **5** Аменорея возникает из-за эндокринные дисбалансы, возникающие в результате голодания ; считается, что тяжелое голодание повреждает гипоталамус.

Ссылка: Гл 20 , Анорексия Нервоза, База данных 40. **4 Этот подход позволяет клиенту контролировать темп развития отношений медсестра-клиент.**

1 Подавленные клиенты не могут вступать в отношения с другими клиентами. **2** Слишком рано для сеансов терапии ; первым делом необходимо установить доверительные отношения медсестра-клиент. **3** Подавленные клиенты не могут участвовать в групповых ситуациях.

Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

41. **1 Увеличенное количество человеческого хорионического гонадотропина (ХГЧ) может вызывать тошноту и рвоту в первом триместре; желудок не должен быть ни слишком полным, ни слишком пустым. Маленькие, более частые приемы пищи обычно облегчают тошноту.**

2 Это не поможет при тошноте и рвоте, связанных с первым триместром беременности, и не должно приниматься без рецепта; это может быть назначено во втором триместре, когда возникают изжога и кислотное несварение, потому что прогестерон замедляет подвижность ЖКТ тракта.

3 Это не лечение тошноты. **4** Безрецептурные (OTC) медикаменты противопоказаны во время беременности, особенно в первом триместре, периоде органогенеза . Следует проконсультироваться с медицинским работником перед приемом любых медикаментов во время беременности.

Ссылка**:** Гл 25 , Пренатальный период, Физические, Физиологические и Эмоциональные изменения во время беременности

42. **1 Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) вызывает повышение давления в легочной циркуляции. Правая сторона сердца гипертрофируется (легочное сердце), вызывая недостаточность правого желудочка сердца.**

2 Скелетная система не связана напрямую с легочной системой; воспаление суставов не возникает из-за ХОБЛ. **3** Эта система не так тесно связана с легочной системой, как сердечно-сосудистая система; проблемы с почками обычно не возникают из-за ХОБЛ. **4** Периферическая невропатия не возникает из-за ХОБЛ.

Ссылка: Гл 7, Обструктивные заболевания дыхательных путей, База данных 43. **3 Это делается вместо погружения ребенка в ванну с водой, потому что влажность может замедлить высыхание пня пуповины и задержать его отпадение; пень обычно отпадает через 1-3 недели.**
В настоящее время проводится исследование, основанное на доказательствах, чтобы определить, следует ли разрешать ванны.

1 Дренаж указывает на инфекцию; пень пуповины должен быть сухим. **2** Сушка желательна; влажность замедляет процесс сушки и способствует росту бактерий.

4 Покрытие пня пуповины задерживает сушку.

Ссылка: Гл 27 , Адаптация к Внеутробной Жизни, Уход за Больными Общий для Всех Новорожденных

44. **2 Это действие не требует приказа медицинского работника ' и является независимым действием.**

1, 3, 4 Это зависимая функция сестринского дела, которая требует назначения медицинского работника.

Ссылка:Гл 7, Злокачественные Опухоли Легких , Уход За Больными

45. **1 Это открытое утверждение сосредоточено на беспокойствах клиента и позволяет дальнейшую вербализацию чувств.**

2, 4 Это отвлекает внимание от клиента и минимизирует беспокойства клиента . **3** Хотя это правда , этот ответ может увеличить тревогу и может прервать коммуникацию.

Ссылка:Гл 12, Опухоли Мочевого Пузыря , Уход За Больными

46. **4 Концепция постоянства объекта начинает развиваться примерно в 6 месяцев благодаря развитию мозга и опыту.**

1, 2 Это происходит между 13 и 24 месяцами .

3 Это происходит в течение первых нескольких месяцев жизни. Эти уменьшаются по мере роста новорожденного.

Ссылка:Гл 30, Укрепление Здоровья Младенцев, Игра

47. **1 Поскольку электроды размещаются внутренне (на скальпе плода, а не на животе матери), положение не влияет на монитор. Положение на боку рекомендуется , потому что оно способствует материнско-плодовой циркуляции, но не является обязательным для точного внутреннего мониторинга плода.**

2 Дело не в положении, а во внутреннем размещении электродов на коже головы плода, что обеспечивает точный мониторинг. **3** Постоянный мониторинг обеспечивает непрерывную оценку состояния плода; нет причин отсоединять электроды. **4** Хотя это положение не влияет на монитор, его следует избегать, потому что беременная матка вызывает снижение венозного возврата, что приводит к уменьшению сердечного выброса.

Ссылка:Гл 25, Интрапартальный период, Уход За Больными

48. **1 Согласно индексу Сильвермана-Андерсона для респираторной функции, раздувание ноздрей указывает на респираторный дистресс; это компенсаторный механизм для увеличения потребления воздуха .**

2 Частота сердечных сокращений новорожденного при респираторном дистрессе обычно остается в пределах нормы от 100 до 160 ударов/мин. **3** Это ожидается у новорожденного; респираторная функция в значительной степени зависит от сокращения диафрагмы; расширение грудной клетки у новорожденного ограничено.

4 Частота дыхания новорожденного при респираторном дистрессе быстрая, более 60/мин. Ожидаемая частота дыхания для новорожденных составляет от 30 до 60 вдохов/мин.

Ссылка: Гл 27 , Основы сестринского ухода за новорожденными, Уход за больными, общий для всех новорожденных

49. **4 Это происходит до лактации; это преувеличение венозной и лимфатической циркуляции, вызванное пролактином.**

1 Нагрубание происходит до лактации или производства молока. **2** Эффективное кормление грудью не предотвращает нагрубание; задержка между производством молока и эффективностью рефлекса выброса часто вызывает нагрубания. **3** Это не вызывает нагрубания, но поддержка может облегчить некоторый дискомфорт.

Ссылка:Гл 25, Послеродовой период, База данных

50. **1 Это уменьшит отек и минимизирует боль.**

2 Сухие повязки, при удалении, могут дополнительно повредить место ожога. **3** Хотя боль временно облегчается , удаление спрея необходимо перед началом дальнейшего лечения; удаление может вызвать травму.

4 Мази противопоказаны при ожогах, потому что они имеют масляную основу.

Ссылка:Гл 10, Ожоги , Уход За Больными

51. **3 Это ограниченное отведение бедра, что является признаком дисплазии тазобедренного сустава.**

1 Это ожидаемый рефлекс новорожденного. **2** Это ожидаемое измерение для новорожденного в срок. **4** Это ожидаемая находка.

Ссылка:Гл 30, Дисплазия Тазобедренного Сустава, База данных

52. **4 Хотя пожилые взрослые могут сталкиваться с множеством стрессоров по мере старения, то, как люди справляются со стрессом, остается довольно постоянным на протяжении всей жизни.**

1 Снижение чувств вкуса и запаха отмечается с возрастом. **2** Моторика ЖКТ слегка снижается с возрастом; сидячий образ жизни и недостаток пищевых волокон усугубляют проблему. **3** Мышечная сила уменьшается с возрастом.

Ссылка:Гл 15, Тревога и Копинг-поведение , Обзор

53. **Ответ: 2, 1, 3, 4, 5.**

2 Первоначальная реакция — это шок, недоверие и отрицание, и клиент ищет дополнительные мнения, чтобы опровергнуть диагноз. **1** Когда опровергнуть диагноз не удается, клиент становится злым и негативным.

3 Следует торг за выздоровление в попытке продлить жизнь. **4** По мере того как реальность ситуации становится более очевидной, наступает депрессия, и клиент может стать замкнутым. **5** Принятие — это последняя стадия скорби; эта стадия может никогда не быть достигнута.

Ссылка:Глава 1, Процесс скорби , Теоретики : Стадии скорби

54. **2 Холодовой стресс вызывает гипоксию и ацидемию. Из-за физиологических факторов, таких как отсутствие бурого жира, преждевременный младенец более уязвим к низким температурам.**

1, 3 Это не является приоритетом. **4** Это необходимо, когда у младенца шкала Апгар от 0 до 3.

Ссылка: Гл 27 , Основы сестринского ухода за новорожденными, Уход за больными, общий для всех новорожденных

55. **2 Проходимость способствует декомпрессии мочевого пузыря, что предотвращает растяжение и кровотечение ; непрерывный поток ирриганта ограничивает образование тромбов и способствует гемостазу.**

1 Это не связано с трансуретральной резекцией предстательной железы (ТУРП); цистостомическая трубка — это катетер, который помещается непосредственно в мочевой пузырь через надлобковый разрез. **3** Абдоминальный разрез не делается, так как резекция выполняется через уретру. **4** Хотя может возникнуть кровотечение и инфекция, рана не наблюдается, так как операция была выполнена через уретру.

Ссылка:Гл 12, Доброкачественная гиперплазия предстательной железы , Уход за больными

56. **Ответ: 21 кап/мин. Умножьте количество, которое нужно ввести (125), на коэффициент капель (10) и разделите результат на количество времени в минутах (60 минут); полученное значение, 20.8, должно быть округлено до 21 кап/мин.**

Ссылка: Гл. 3, Жидкость, Электролит и Кислотно-Щелочной Баланс; Общий уход за больными с проблемами жидкости и электролитов

57. **2 Это представляет реальность и просто указывает ожидаемое поведение.**

1 Это авторитарное, а не терапевтическое заявление. Клиент имеет право отказаться от медикаментов. **3** Это предполагает, что клиент не хочет принимать медикаменты, тогда как клиент может не понимать, что делать. **4** Это не говорит клиенту, какое поведение ожидается. Клиент может не понимать концепцию причины и следствия.

Ссылка:Гл 18, Шизофренические расстройства , Уход За Больными

58. **4 Использование рефлексии помогает клиенту выражать чувства, что является основной целью терапии.**

1, 3 Это защитная реакция медсестры, которая, как правило, прерывает коммуникацию и ограничивает выражение чувств. **2** Этот ответ избегает обсуждения чувств клиента по поводу терапевта.

Ссылка:Гл 16, Терапевтические Отношения Медсестра-Клиент , Обзор

59. **1 Почасовой выход критичен при оценке функции почек; снижение мочевого выхода является признаком отторжения.**

2 Это слишком длинный интервал между оценками мочевого выхода после пересадки почки. **3, 4** Это слишком короткий интервал между оценками мочевого выхода после пересадки почки.

Ссылка: Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход за больными

60. **4 Неэффективное преодоление — это нарушение адаптивного поведения и способностей человека ' решать проблемы в условиях жизненных требований; ритуалистическое поведение является нарушенным типом преодоления.**

1, 2, 3 Недостаточно информации, чтобы прийти к этому выводу.

Ссылка:Гл 19, Обсессивно-компульсивные расстройства , База данных

61. **3 Антагонистом сульфата магния является глюконат кальция.**

1 Это неэффективно, если действие магния не обратится. **2** Это не нужно; это антагонист опиоидов. **4** Это может быть необходимо, если у клиента чрезмерные секреции после припадка. Приоритетное вмешательство должно попытаться предотвратить припадок.

Ссылка:Гл 26, Гипертонические расстройства беременности, База данных

62. **2 Клиент вышел из-под контроля и представляет опасность для себя и окружающих. Безопасность требует седации и контролируемой среды.**

1 Ограничение возмущенного, агрессивного клиента может вызвать травму, так как ограничения обычно увеличивают тревогу и агрессивное поведение. **3** Это неуместно и может поставить другого клиента в опасную ситуацию. **4** Любые меры, направленные на вербальную или физическую коррекцию поведения клиента, будут бесполезны и могут усилить враждебное поведение.

Ссылка:Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, Уход За Больными

63. **3 Этот ответ настолько оптимистичен, насколько это возможно, оставаясь реалистичным.**

1 Этот ответ является ложным утешением; статус клиента будет зависеть от индивидуального ответа. **2** Медикамент не влияет на прогрессирование болезни; он только лечит признаки и симптомы. **4** Этот ответ дает ложное утешение ; индивидуальные ответы варьируются.

Ссылка:Гл 11, Миастения Гравис , База данных

64. **1 Поскольку протоки поджелудочной железы заблокированы и фиброзированы, необходимо давать оральные ферменты поджелудочной железы, чтобы сделать питательные вещества усвояемыми и абсорбируемыми.**

2 Дети с муковисцидозом имеют хороший, даже ненасытный аппетит, несмотря на нарушение дыхания. **3** Жевание пищи адекватно, несмотря на кашель и одышку; недоедание является результатом недостаточной абсорбции питательных веществ. **4** Это не консистенция пищи приводит к недостаточному пищеварению и абсорбции, а отсутствие ферментов из протока поджелудочной железы.

Ссылка:Гл 31, Муковисцидоз, База данных

65. **3 Младенцы с нарушенной функцией сердца часто устают во время сосания и глотания, потому что у них сниженный сердечный выброс.**

1 Когда во время кормления возникает усталость, это обычно указывает на какую-то патологию; здоровые младенцы энергично сосут, пока не насытятся, и только потом устают. **2** Нарушение сосания никогда не бывает незначительным; оно может указывать на множество проблем, таких как вовлечение центральной нервной системы (ЦНС), незрелость или врожденный дефект. **4** Здоровые младенцы освобождаются от слизи в течение 24-48 часов после рождения.

Ссылка:Гл 30, Кардиальные пороки, База данных

66. **1 Гипоксия приводит к плохой периферической циркуляции; барабанные пальцы возникают в результате гипертрофии тканей и дополнительного развития капилляров в пальцах.**

2 Дыхания обычно учащенные, чтобы компенсировать недостаток кислорода. **3** Это не физиологический ответ у детей с хронической гипоксией. **4** У этих детей полицитемия.

Ссылка:Гл 30, Кардиальные пороки, База данных

67. **1 Эта тракция используется для уменьшения перелома, выравнивания кости и временного уменьшения мышечного спазма.**

2 Отек возникает из-за травмы ткани и не будет предотвращен использованием вытяжения по Баку. **3** Перелом головки бедренной кости восстанавливается с помощью внутренней фиксации; гипс не требуется. **4** Повреждение уже произошло на момент травмы и не предотвращается использованием вытяжения по Баку.

Ссылка:Гл 11, Перелом бедра , База данных

68. **1 Это обеспечивает отведение ноги для поддержания положения протеза и предотвращения вывиха.**

2 Это не обязательно, если поддерживается отведение конечности. **3** Это вызывает сгибание бедра; выполняется только по указанию медицинского работника. **4** Валик для вертела на уровне лодыжки может вызвать повреждение малоберцового нерва вдоль наружной лодыжки.

Ссылка:Гл. 11, Перелом бедра , Уход за больными

69. **1 Этот клиент демонстрирует повышенное возбуждение и представляет непосредственную угрозу безопасности других клиентов. Поведение требует немедленного сестринского вмешательства для предотвращения травм себе или другим.**

2 Хотя клиент может галлюцинировать, нет непосредственной угрозы себе или другим. Клиент должен быть под наблюдением, чтобы убедиться, что поведение не обостряется и не становится агрессивным. **3** Хотя клиент может быть подозрительным, данные не указывают на то, что это представляет опасность для себя или других. **4** Хотя тревожный, этот клиент не представляет угрозы для себя или других.

Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

70. **2 Это предлагает поддержку и предоставляет клиенту возможность обсудить чувства.**

1 Это вмешательство не решает проблему депрессии клиента. **3** Обучение неуместно, когда клиент находится в эмоциональном стрессе. **4** Это ограничивает дальнейшую коммуникацию и может подразумевать отторжение.

Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

71. **4 Рационализация — это бессознательный защитный механизм , при котором человек находит логические причины для поведения или чувств, игнорируя нелогичные или неприемлемые реальные причины.**

1 Проекция — это бессознательный защитный механизм, при котором индивид приписывает или обвиняет других в личных недостатках. **2** Подавление — это сознательное вытеснение из сознания неприемлемого импульса или идеи. **3** Идентификация — это бессознательный защитный механизм, при котором индивид принимает характеристики, черты, осанку и достижения другого человека или группы.

Ссылка: Гл15 ,ТревогаиКопинг-поведение ,ЗащитныеМеханизмы

72. **4 Маска без обратного дыхания может точно доставлять высокие концентрации кислорода (> 90%). Она не может использоваться при высокой влажности.**

1 Это маска для лица. Она обеспечивает низкую или среднюю концентрацию кислорода (40% до 60%) путем регулировки скорости потока кислорода от 6 до 12 л/мин. **2** Это маска Вентури. Она может обеспечивать точные высокие скорости потока кислорода. Концентрация и литровый поток указаны на аппарате маски ; она может быть настроена для подачи концентраций 24%, 28%, 31%, 35%, 40% или 50% кислорода.

3 Это палатка для лица. Она обеспечивает неточное количество кислорода. Она предназначена для обеспечения умеренной до высокой плотности увлажнения.

Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры , Кислородная Терапия

73. **1 Холодный туман помогает уменьшить воспаление верхних дыхательных путей.**

2 Ингаляционные лекарства вводятся через небулайзеры. **3** Туман не влияет на поверхностное напряжение дыхательных путей. **4** Это не цель увлажненного кислорода.

Ссылка: **Гл** 30 , Инфекции Респираторного Тракта, Уход За Больными

74. **1 Начало с оборудования менее угрожающе и может стимулировать чувство мастерства.**

2 Это предоставит информацию, но мало поможет в принятии. **3** Это полезно, но может занять время и поэтому может не удовлетворить немедленные потребности. **4** Это мало поможет в принятии.

Ссылка: Гл 8, Рак Тонкой Кишки, Ободочной Кишки или Ректума; Уход За Больными

75. **4 Ритмичное движение карусели предоставляет возможность ребенку практиковать пространственную и сенсорную ориентацию. Это важно для помощи ребенку в увеличении взаимодействия с окружающей средой.**

1, 3 Это не обеспечивает ритмичные движения, которые могли бы заинтересовать ребенка. **2** Аутистический ребенок отвергает объятия и все, что кажется уютным.

Ссылка: Гл 17, Повсеместные Расстройства Развития, База Данных

ОТВЕТЫ И ОБОСНОВАНИЯ: ЧАСТЬ В

76. **1 Белок в моче является признаком преэклампсии, как и повышенное кровяное давление и увеличение веса более чем на 2 фунта в неделю.**

2 Изменения температуры тела не связаны с преэклампсией. **3** Эти признаки указывают на преэклампсию; лечение не требует влагалищного осмотра.

4 Это преждевременно. Сначала необходимо собрать и задокументировать больше данных.

Ссылка: Гл 26, Гипертонические расстройства беременности, База данных

77. **3 Ожидается, что новорожденный войдет в фазу сна примерно через 30 минут после рождения.**

1 После первоначального плача ребенок успокоится и станет тихим и внимательным. **2** Это происходит после первого сна. **4** Это происходит в течение первого периода реактивности.

Ссылка: **Гл** 27 , Основы ухода за новорожденными, Адаптация к внеутробной жизни

78. **3 Это точно описывает метод поведенческой терапии систематической десенсибилизации.**

1 Это другой поведенческий подход, называемый затоплением. **2** Это другой поведенческий подход, называемый оперантным обусловливанием. **4** Это психоаналитический тип терапии, а не поведенческий подход.

Ссылка: Гл 19, Фобические расстройства , База данных

79. **1 Белок необходим для построения и восстановления кишечных тканей.**

2 Увеличение потребления белка не окажет значительного влияния на перистальтику. **3** Анемия может быть результатом хронического кровотечения; обычно она корректируется увеличением потребления железа и адекватного количества белка. **4** Как только ткани восстанавливаются, мышечный тонус может со временем улучшиться.

Ссылка: Гл 8, Обзор питательных веществ, источников энергии

80. 1 В дополнение к расширению бронхов, лечение направлено на отхаркивание слизи. Слизь мешает газообмену в легких.

2 Это нереалистичная цель; астма — это хроническая болезнь. 3 Увеличение потребления жидкости помогает разжижать секреции. 4 Астма имеет психогенный фактор, но это не единственная причина; она может возникать как аллергическая реакция на антиген, такой как пыль.

Ссылка: Гл. 7, Обструктивные заболевания дыхательных путей , База данных

81. 1 Отставание головы у младенца в возрасте 6 месяцев является ненормальным и часто является признаком повреждения мозга.

2 Рефлекс Бабинского может присутствовать до 2 лет. 3 Способность сидеть без поддержки достигается в 7 8 месяцев. 4 Рефлекс хватания обычно исчезает к 3 месяцам.

Ссылка: Гл 30, Гидроцефалия, База данных

82. 3 Этот подход позволяет выразить чувства и прояснить объяснения, которые, вероятно, не были услышаны или поняты из-за тревоги.

1 Это предотвращает столкновение клиента с проблемой, тем самым усиливая ее чувство потери контроля. 2 Это закрывает коммуникацию, не позволяя свободно выражать горе, и предполагает, что клиент винит себя. 4 Это поддерживает избегание реальности ситуации; это не решает проблему.

Ссылка: Гл 29 , Уход За Больными, Связанный с Удовлетворением Потребностей Семьи Ребенка с Особыми Потребностями

83. 4 Действие этого родителя ' дает ребенку больше контроля , позволяя ему принять решение. Это демонстрирует понимание того, что малыш может и не может делать безопасно.

1 Малыши слишком малы, чтобы понять, что этот тип наказания является ответом на истерику; это может привести к большему разочарованию и гневу. 2 Хотя истерики как средство привлечения внимания в основном должны игнорироваться, изоляция ребенка вызовет чувство отторжения и незащищенности. 3 Это может привести к развитию более манипулятивной тактики, так как действие изначально принесло некоторый успех.

Ссылка: Гл 31, Рост и развитие, Основные события обучения

84. 1 Поскольку компульсивный ритуал используется для контроля тревоги, любая попытка предотвратить действие будет усиливать тревогу.

2 Подспудная враждебность считается частью самого расстройства, а не реакцией на прерывание ритуала. 3 Это возможно только в том случае, если тревога достигла уровня паники и заставила человека открыто выразить гнев. 4 Это не является моделью поведения, связанной с этим расстройством.

Ссылка: Гл 19, Обсессивно-компульсивные расстройства , Уход за больными

85. 3 Терапевтические отношения медсестра-клиент предоставляют возможность клиенту попробовать различные модели поведения в принимающей атмосфере и в конечном итоге заменить патологические реакции более эффективными.

1 Целью терапевтических отношений является вербальная , а не невербальная, коммуникация. 2 Медсестра, хотя и принимает враждебные чувства клиента, использует терапевтические отношения для перенаправления враждебных чувств в более приемлемое поведение. 4 Медсестра предоставляет поддержку и принятие, которые побуждают клиентов принимать собственные решения.

Ссылка: Гл 16, Общий уход за больными с психическими/психиатрическими проблемами

86. 2 Афроамериканцы представляют собой группу с более высоким риском гипертонии, чем белые американцы; причина неизвестна.

1 Афроамериканские женщины чаще страдают от гипертонии, чем кавказские женщины. 3 Афроамериканцы обоих полов имеют более высокую распространенность, чем белые американцы обоих полов. 4 Афроамериканские мужчины имеют более высокий риск, чем афроамериканские женщины.

Ссылка: Гл 6, Гипертония , База данных

87. 3 Диуретики блокируют реабсорбцию натрия и способствуют потере жидкости, уменьшая объем крови и снижая артериальное давление.

1 Прямое расслабление артериальной гладкой мышцы достигается вазодилататорами, а не диуретиками. 2 Вазодилататоры, а не диуретики, действуют на сосудистую гладкую мышцу . 4 Лекарства, действующие на нервную систему, а не диуретики, подавляют симпатическую вазоконстрикцию.

Ссылка: Гл 6, Связанная фармакология , Диуретики

88. 2 Тиазидные диуретики являются агентами, истощающими калий; брокколи содержит 267 мг калия на 100 граммов.

1 Яблоки содержат от 80 до 110 мг калия на 100 г фрукта. 3 Вишня содержит 191 мг калия на 100 г фрукта. 4 Цветная капуста содержит 206 мг калия на 100 г. Ссылка: Гл 8, Обзор питательных веществ, Минералы

89. 3 Этот ответ признает чувства и пытается собрать больше данных.

1 Это не будет способствовать сбору данных о степени тревоги . 2 Тревога чаще всего является ответом на смутную , неконкретную угрозу; клиент не сможет ответить на этот вопрос . 4 Слишком рано пытаться идентифицировать причину тревоги; вмешательство в кризис с тревожными клиентами требует более структурированного подхода, чем «Давайте поговорим».

Ссылка: Гл16 , Вмешательство в Кризис , Уход За Больными Клиентами в Кризисе

90. 2 Основная цель — обеспечить безопасность клиента. Контракт о несуициде обеспечивает согласие клиента ' не пытаться совершить суицид в течение определенного периода и обратиться за помощью, когда суицидальные идеи усиливаются.

1, 4 Это часть плана лечения после того, как непосредственный кризис контролируется. 3 Это часть долгосрочного плана лечения после того, как непосредственный кризис контролируется.

Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с расстройствами настроения

91. 4 Это позволяет ребенку манипулировать незнакомым оборудованием; это действие, как правило , снижает стресс от госпитализации.

1 Это подходит для детей школьного возраста и подростков. 2 Хотя это подходящая игра для 3-летнего ребенка, она несколько ограничена, так как не дает ребенку возможности обращаться с незнакомыми

больничное оборудование. **3** Рассказывание историй более подходит для ребенка школьного возраста.

Ссылка: Гл 32 , Госпитализация дошкольников, Общий уход за дошкольниками

92. **3 Дефицит глюкокортикоидов вызывает гипогликемию у клиента с болезнью Аддисона. Клинические проявления гипогликемии включают нервозность, слабость, головокружение, прохладную влажную кожу, голод и тремор.**

1 Гипокалиемия проявляется тошнотой, рвотой, слабостью мышц и дисритмиями. **2** Слабость с головокружением при вставании — это постуральная гипотензия, а не гипертония.

4 Увеличение объема внеклеточной жидкости проявляется отеком, повышенным кровяным давлением и хрипами.

Ссылка:Гл 9, Болезнь Аддисона , База данных

93. **2 Гипокальциемия, снижение уровня кальция в крови, происходит из-за обратной зависимости с фосфором, который увеличивается из-за снижения скорости гломерулярной фильтрации.**

1 Гиперкалиемия, а не гипокалиемия, более вероятна из-за снижения функции почек.

3 Гипернатриемия, увеличение сывороточного натрия, обычно не будет присутствовать, потому что жидкость удерживается в той же пропорции, что и натрий. **4** Гипергликемия, повышенный уровень сывороточной глюкозы, не является клиническим проявлением хронической почечной недостаточности.

Ссылка: Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, База данных

94. **2 Это чтение предполагает истинную анемию. Самый низкий уровень гемоглобина, возникающий в результате физиологической анемии беременности, составляет 12 г/дл, что происходит из-за того, что объем плазмы увеличивается в большей степени, чем количество эритроцитов во время беременности.**

1 Это находится в пределах ожидаемого диапазона от 5000 до 10 000/ мм ^{3}; он может увеличиться до 15 000/мм ^{3} во второй половине беременности. **3** Это находится в пределах ожидаемого диапазона от 1.010 до 1.030. **4** Это не является необычным уровнем глюкозы в моче во время беременности из-за пониженного почечного порога для глюкозы во время беременности; если уровень увеличивается до 2 + , следует провести дальнейшее исследование на диабет.

Ссылка: Гл 25 , Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

95. **3 Увеличение высоты матки может быть результатом накопления крови в матке из-за внутреннего кровоизлияния; жизненные показатели могут указывать на надвигающийся шок.**

1, 2, 4 Это небезопасно ; клиенту требуется немедленное терапевтическое вмешательство.

Ссылка:Гл 26, Послеродовое кровотечение, База данных

96. **Ответ: 1, 2, 3, 5.**

1 Раздражение центральной нервной системы (ЦНС) может вызвать слуховые проблемы, такие как шум в ушах. **2** Головная боль, возникающая в результате спинальной анестезии, обычно появляется через 24-72 часа после её администрирования. Постуральные изменения вызывают уменьшение объема цереброспинальной жидкости, что оказывает тракцию на чувствительные к боли структуры центральной нервной системы. Клиенту наиболее комфортно, когда он лежит ровно. **3** Центральная раздражение нервной системы может вызвать визуальные проблемы, такие как светобоязнь и затуманенное зрение. **4** Этот тип головной боли будет усиливаться, когда клиент находится в движении.

5 Головная боль усиливается, когда клиент принимает вертикальное положение. **6** Головная боль уменьшается, когда клиент лежит ровно.

Ссылка:Гл 25, Интрапартальный период, База данных

97. **1 Сухость кожи вызвана снижением функции сальных желез; недостаток гормонов щитовидной железы трийодтиронина (T_3) и тироксина (T_4), которые контролируют базальный метаболический уровень, может изменить функцию почти всех систем организма.**

2, 4 Это происходит при гиперфункции щитовидной железы и увеличении базального метаболического уровня. **3** Кожа не будет покрасневшей; клиент будет выглядеть бледным.

Ссылка:Гл 9, Гипотиреоз , База данных

98. **2 Мониторинг подвижности пальцев ног оценивает целостность нервов дистальнее хирургического участка. Это часть нейроваскулярной оценки.**

1 Бедренная артерия не оценивается, потому что она не находится дистальнее хирургического участка. **3** Штифт отсутствует при открытой репозиции и внутренней фиксации перелома бедра. **4** Эта оценка может вызвать сгибание бедра, что противопоказано.

Ссылка:Гл. 11, Перелом бедра , Уход за больными

99. **2 Из-за сниженного метаболизма обычная взрослая доза опиоида может привести к передозировке. Сниженный базальный метаболический уровень продлевает время детоксикации и выведения лекарства.**

1 Гипотиреоз не изменяет толерантность. **3** Опиоиды не изменяют гормоны щитовидной железы. **4** Опиоиды вызовут чрезмерную седацию, а не гиперактивность.

Ссылка:Гл 9, Гипотиреоз , Уход за больными

100. **4 Учащенное дыхание может быть признаком надвигающейся обструкции дыхательных путей.**

1 Если раздражительность не сопровождается сильным беспокойством, следует оказать симптоматическую помощь. **2** Если не сопровождается признаками респираторного затруднения, это не требует немедленного вмешательства. **3** Это может звучать зловеще, но это не является признаком респираторного затруднения.

Ссылка:Гл 30, Инфекции респираторного тракта, База данных

101. **4 Дети с персистирующей астмой должны продолжать принимать медикаменты, чтобы оставаться бессимптомными. Ингаляционные кортикостероиды, длительно действующие β 2тагонисты и модификаторы лейкотриенов используются как контролирующие медикаменты.**

1 Некоторая влажность окружающей среды необходима для этих детей. **2** Последовательные ограничения должны быть установлены на поведение ребенка независимо от болезни; хроническая болезнь не отменяет необходимость установления ограничений. **3** Симптомы ребенка контролируются медикаментами, которые необходимы для поддержания ребенка в бессимптомном состоянии.

Ссылка:Гл 32, Астма, Уход За Больными

102. **4 Присутствие сотрудников обеспечит поддержку клиенту и предоставит возможность отвлечь и успокоить клиента. Непрерывный надзор необходим для безопасности клиента и других.**

1 Хотя это вмешательство имеет ценность как общая мера, сейчас слишком рано его начинать; оно не снизит уровень тревоги клиента в данный момент. **2** Это будет неэффективно, потому что маловероятно, что клиент поймет или запомнит объяснения. **3** Клиент не имеет возможности исследовать беспокойства; на самом деле, это может быть контрпродуктивным и вызывать тревогу.

Ссылка: Гл. 18, Общий уход за больными с расстройствами, связанными с изменениями в когниции и восприятии

103. 3 Культура цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) выявляет наличие возбудителя (например, пневмококка, туберкулезной палочки, менингококка или стрептококка).

1 Это демонстрирует наличие бактерий на коже; оно не идентифицирует микроорганизмы в ЦСЖ. **2** Это используется для обнаружения наличия аномалий путем введения контрастной среды в субарахноидальное пространство; оно не идентифицирует возбудителя.

4 Это не окончательный тест, хотя он проводится, потому что иногда посев крови может быть положительным, когда посев ЦСЖ отрицательный.

Ссылка: Гл 30 , Менингит, Уход За Больными **104. 1 После пневмонэктомии средостение может смещаться в сторону оставшегося легкого или оставшееся легкое может смещаться в пустое пространство в зависимости от давления в пустом пространстве. Любое из этих смещений вызовет перемещение трахеи из ее обычного положения по срединной линии. Трахея пальпируется над яремной вырезкой.**

2 Метастатические поражения не появляются быстро. **3** Трахеальный отек нельзя оценить с помощью пальпации. **4** Манжету трахеальной трубки нельзя оценить с помощью пальпации трахеи.

Ссылка: Гл 7, Злокачественные Опухоли Легких, Уход За Больными **105. 2 Определенные диагностические тесты (например, ОАК, анализ мочи, рентгенологическое обследование грудной клетки) проводятся предоперационно, чтобы исключить наличие проблем со здоровьем, которые могут увеличить риски, связанные с хирургией.**

1 Чувства не будут рассеяны этим ответом; это также блокирует дальнейшую коммуникацию. **3** Хирургия представляет риск, несмотря на результаты тестов. **4** Отсутствие знаний без заявления о планах получения информации предполагает некомпетентность со стороны медсестры.

Ссылка: Гл. 3, Периоперативный уход, Общий уход за больными в предоперационный и интраоперационный периоды

106. 2 Тревога, испытываемая предоперационным клиентом, может быть разрушительной силой, которая может повлиять на способность клиента справляться психологически и физиологически. Тревога должна быть снята, чтобы другие сестринские меры были эффективными.

1 Хотя жизненные показатели записываются, потому что они будут служить базовым уровнем в послеоперационной оценке, это не является приоритетом. **3** Обучение затруднено при высоком уровне тревоги. **4** Диета ограничена перед хирургией, чтобы уменьшить остатки в кишечниках.

Ссылка: Гл. 3, Периоперативный уход, Общий уход за больными в предоперационный и интраоперационный периоды

107. 4 Это связано с инфекцией. Это самая большая послеоперационная опасность для детей с шунтами при гидроцефалии.

1 Это может произойти в результате инфицированного шунта; однако это не самый распространенный признак инфекционного процесса. **2** Они возникают при прогрессивно увеличивающемся внутричерепном давлении, обычно до установки шунта.

3 Брюшина адекватно поглощает цереброспинальную жидкость; асцит не является проблемой.

Ссылка: Гл 30, Гидроцефалия, Уход За Больными

108. 2 Необходим интенсивный подготовительный режим для уничтожения иммунной системы ребенка ' . После начала процесса не предоставляется никакой спасательной терапии, кроме трансплантации.

1 Процедура проводится у детей при рецидивирующих злокачественных новообразованиях. **3** Костный мозг ребенка должен быть очищен от всех клеток до проведения переливания стволовых клеток. **4** Это не простая процедура. Подготовка к переливанию осуществляется путем уничтожения иммунной системы.

Ссылка: Гл 6, Лейкемия , База данных

109. 2 Родительство может начаться только тогда, когда младенец и мать узнают друг друга. Чтобы способствовать развитию, медсестра должна предоставить время для взаимодействия матери и младенца.

1, **3** , **4** Хотя это должно быть сделано, это не является приоритетным действием.

Ссылка: Гл 27 , Основы сестринского ухода за новорожденными, Отношения родитель-младенец

110. 3 Цефалогематома — это скопление крови между костью черепа и его надкостницей, возникающее в результате травмы во время рождения. Она разрешается спонтанно в течение 3 до 6 недель.

1 Отек родовой опухоли пересекает линию шва, потому что он находится за пределами надкостницы.

2 Родничок — это отверстие между костями черепа, которое позволяет расти мозгу и черепу; это характерно для всех здоровых новорожденных и ожидается, что он будет выпирать, когда младенец плачет. **4** Формование вызвано давлением родового канала на голову во время второй стадии родового процесса; оно является доброкачественным и исчезает через несколько дней.

Ссылка: Гл 27 , Основы сестринского ухода за новорожденными, Уход за больными, общий для всех новорожденных

111. 4 Фамотидин (Пепцид) ингибирует гистамин на H_2-рецепторных сайтах в желудке, подавляя секрецию желудочной кислоты.

1 Фамотидин не влияет на уровень стресса. **2** Фамотидин ингибирует, а не нейтрализует, желудочную секрецию.

3 Фамотидин ингибирует желудочную секрецию, а не перистальтику.

Ссылка: Гл 8, Связанная фармакология , Антисекреторные агенты

112. 3 Периодическая или постоянная потеря небольшого количества крови в течение длительных периодов приведет к снижению уровня гемоглобина; 8,5 г/дл ниже ожидаемого диапазона гемоглобина для мужчин (14 до 18 г/дл) и женщин (12 до 16 г/дл).

1 Этот уровень сывороточного железа находится в пределах ожидаемого диапазона от 60 до 180 мкг/дл. **2** Уровень мочевой кислоты в сыворотке предоставляет информацию о пуриновом метаболизме клиента. Ожидаемый

значения (мужчины — 3,5 до 8,5 мг/дл и женщины 2,7 до 7,3 мг/дл) варьируются изо дня в день и зависят от теста в конкретной лаборатории; для точных оценок необходимы повторные тесты с интервалом в несколько дней/недель. **4** Этот уровень трансферрина находится в ожидаемом диапазоне от 215 до 380 мг/дл.

Ссылка:Глава 8, Пептическая язвенная болезнь , База данных

113. 3 Промывание удаляет кровь из желудка, а орошающий раствор вызывает сосудистое сужение, что помогает контролировать кровотечение, ограничивая кровоток в этой области.

1 Промывание не вызывает свертывания крови.

2 Нейтрализация кислоты орошением водой займет время ; антациды могут быть введены для изменения pH.

4 Стимуляция блуждающего нерва не является целью промывания при желудочном кровотечении.

Ссылка:Глава 8, Пептическая язвенная болезнь , База данных

114. 2 Лихорадка, озноб и боль в пояснице указывают на острое гемолитическое реакцию, которая потенциально опасна для жизни; немедленное прекращение переливания ограничивает повреждение почек. Вена остается открытой благодаря введению основной бутылки с физиологическим раствором.

1 Уведомление медицинского работника может быть выполнено позже. Безопасность клиента должна быть обеспечена в первую очередь. **3** Это может быть сделано позже. **4** Хотя банк крови обычно уведомляется, если происходит реакция, замедление скорости переливания небезопасно, так как реакция будет продолжаться.

Ссылка:Гл 6, Связанные процедуры , Переливание крови

115. 4 Тихое, бодрое состояние является оптимальным временем для стимуляции младенца и взаимодействия с родителем.

1 Яркий свет беспокоит новорожденных и может препятствовать взаимодействию родителя и ребенка. **2** Физический осмотр может быть отложен . **3** Нет причин для перепозиционирования младенца; это не увеличивает возможности для стимуляции и взаимодействия.

Ссылка: Гл 27 , Основы сестринского ухода за новорожденными, Отношения родитель-младенец

116. 2 RhoGAM предотвратит сенсибилизацию от резус-несовместимости, которая может возникнуть между резус-отрицательной матерью и резус-положительным младенцем.

1 Поскольку у новорожденного кровь типа O без несовместимости по системе ABO, ни мать, ни младенец не потребуют переливания; это первая беременность матери, поэтому риск резус-несовместимости минимален. **3** На данный момент актуальны только резус-факторы матери и новорожденного. **4** Несовместимость по системе ABO в этой ситуации отсутствует ; она может возникнуть, если бы у матери была O положительная, а у новорожденного кровь типа B.

Ссылка:Гл 27, Гемолитические расстройства, База данных

117. 3 Это связано с влиянием материнских гормонов; это временно.

1 Это не связано с проблемами кровотечения.

2 Эта находка не связана с инфекцией. **4** Эта находка не связана с выведением мочи.

Ссылка: Гл 27 , Основы сестринского ухода за новорожденными, Адаптация к внеутробной жизни

118. Ответ: 2, 5.

1 Вялость связана с гипотиреозом; гиперактивность возникает при гипертиреозе.

2 Тахикардия связана с гипертиреозом и вызвана увеличением базального метаболического уровня.

3 Увеличение веса происходит при гипотиреозе; потеря веса происходит при гипертиреозе из-за высокого метаболического уровня. **4** Запор связан с гипотиреозом; частый жидкий стул возникает при гипертиреозе. **5** Экзофтальм связан с гипертиреозом и является результатом накопления жидкости за глазным яблоком.

Ссылка:Гл 9, Гипертиреоз , База данных

119. 2 Дошкольники воспринимают смерть как разлуку ; они верят, что умерший вернется к жизни. Это часть их фантазийного мира.

1 Дошкольники воспринимают смерть как разлуку или, возможно, как своего рода сон, и ожидают, что умерший вернется или проснется. **3** Дошкольник еще не понимает , что пожилые люди более склонны к смерти.

4 Дошкольник считает, что разлука была инициирована умершим, а не другой силой.

Ссылка:Гл 32, Госпитализация дошкольников, База данных

120. 4 Чувства безнадежности являются симптомами депрессии; индивид чувствует себя неспособным найти какое-либо решение проблем и, таким образом, чувствует себя подавленным.

1 Эхолалия — это патологическое бессмысленное повторение чужих слов или фраз и связано с шизофренией, а не с депрессией. **2** Бреды связаны с психотическими расстройствами, такими как шизофрения, а не с депрессией. **3** Замешательство не является распространенным, потому что эти индивиды находятся в контакте с реальностью.

Ссылка:Гл 19, Большая депрессия , База данных

121. 3 Амниотомия позволяет более эффективно давить головке плода на шейку матки, способствуя расширению и сглаживанию.

1 Влагалищное кровотечение может увеличиться из-за прогрессирования родового процесса . **2** Дискомфорт может увеличиться, потому что сокращения обычно становятся более интенсивными после амниотомии. **4** Амниотомия не должна влиять на материнскую или частоту сердечных сокращений плода.

Ссылка:Гл 25, Интрапартальный период, Уход За Больными

122. 2 По мере завершения цервикальной дилатации родовой процесс усиливается, что приводит к увеличению энергозатрат; это вызывает потоотделение и покраснение лица.

1 Клиент обычно беспокоен и мечется во время переходного периода, не принимая определенного положения. **3** Боль в спине обычно указывает на заднее положение головы плода. Перинатальная боль начинается во второй стадии родового процесса. **4** Боль усиливается, так как сокращения становятся более частыми и интенсивными, и они длятся дольше.

Ссылка:Гл 25, Интрапартальный период, База данных

123. 1 Члены групп самопомощи, особенно Анонимные Алкоголики, сами живут с этой проблемой; поэтому идентификация проблемы и

Подчеркивается самоуважение, и манипуляции ограничены.

2 Долгосрочная терапия, как правило, увеличивает тревогу до тех пор, пока не наступит разрешение; уровень приверженности и продолжительность терапии делают ее менее желательным выбором для злоупотребляющих психоактивными веществами. **3** В зависимости от чувств клиента к религии, это может быть полезно или нет. **4** Это зависит от статуса употребления алкоголя друга; это может быть полезно или вредно. Эти переменные нивелируют эффективность этого выбора.

Ссылка:Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, База данных

124. **2 Хотя члены группы могут иногда проявлять нетерпение к проблемам друг друга ' , группа обычно поддерживает. Члены разделяют общие цели, и предоставляется возможность испытать новые модели поведения.**

1 Это утверждение слишком универсально; скорость и количество изменений являются переменными, основанными на индивидуальных особенностях. **3** Люди с проблемами зависимости имеют разное происхождение; единственным общим знаменателем может быть злоупотребление наркотиками. **4** Это утверждение слишком универсально; хотя многие клиенты хорошо функционируют в группе, некоторые клиенты не могут.

Ссылка:Гл 20, Злоупотребление наркотиками, База данных

125. **4 Большинство осложнений после катетеризации сердца связано с местом пункции; включают локализованное кровотечение и гематомы, а также тромбоз бедренной артерии.**

1 Предоставление подставки для кровати не требуется после катетеризации сердца. **2** Хотя это важно, это не является приоритетной оценкой. **3** Клиент должен оставаться в положении лежа на спине, чтобы не нарушать место введения.

Ссылка:Гл 6, Связанные процедуры , Катетеризация сердца

126. **3 Лазикс истощает калий; абрикосы содержат более 440 мг калия на 100 г.**

1 Яблоки содержат около 80 до 110 мг калия на 100 г. **2** Виноград содержит около 80 до 160 мг калия на 100 г, в зависимости от сорта. **4** Клюква содержит около 65 мг калия на 100 г. Ссылка: Гл 8, Обзор питательных веществ, Минералы

127. **3 Это исследует значение заявления и позволяет дальнейшее выражение обеспокоенности.**

1 Это не позволяет объяснить чувства и прерывает коммуникацию. **2** Этот ответ лишен как эмпатии, так и понимания; он также прерывает коммуникацию. **4** Это уклоняется от ответственности; клиент может стесняться спросить медицинского работника и нуждается в том, чтобы медсестра выступила в роли посредника.

Ссылка: Гл 21 , Общий уход за больными с сексуальными и гендерными расстройствами идентичности

128. **1 Иллюзия — это искаженное восприятие реального стимула.** **2** Бред — это фиксированное ложное убеждение, не связанное с внешним стимулом. **3** Диссоциация — это нарушение интегративных функций клиента. **4** Галлюцинация — это ложное восприятие без реального внешнего стимула.

Ссылка:Гл 18, Делирий , База данных

129. **1 У этих младенцев может быть дисплазия сетчатки и другие проблемы, которые мешают остроте зрения. Глазное заболевание может не проявляться в течение нескольких месяцев.** **2** Это не влияет на почечную функцию. **3** Это не влияет на рост длинных костей. **4** Это не влияет на остроту слуха.

Ссылка:Гл 27, TORCH, База данных

130. **4 Толтеродин (Детрол), спазмолитик мочевого тракта, может вызвать головокружение и затуманенное зрение , что ставит клиента под угрозу травмы.**

1 Хотя важно знать, испытывает ли клиент анурию и/или переполнение недержания, что может указывать на мочевое удержание, подробный учет поступления и выведения жидкости (I&O) не требуется. **2** Капсула с пролонгированным высвобождением должна быть проглочена целиком и не должна быть открыта или разжевана. Если разжевать или открыть, клиент получит всплеск действия, и долгосрочное действие медикамента исчезнет. **3** Толтеродин классифицируется как антихолинергический, и побочные реакции включают запор и сухость во рту; диарея и увеличение респираторных выделений связаны с лекарствами, классифицируемыми как холинергики.

Ссылка:Гл. 12, Связанная фармакология , Мочевые спазмолитики

131. **1 Тонкая моторная координация развита недостаточно для манипуляции с игрушками на кнопках. Кроме того, маленькие бусины представляют опасность удушья.** **2** Эти стимулируют чувство осязания, и поскольку произвольный захват появляется примерно в 3-4 месяца, они могут быть использованы удовлетворительно. **3** Произвольный захват позволит ребенку держать игрушку, а гремящий звук будет стимулировать слуховую систему. **4** Эти подходят для стимуляции визуального внимания.

Ссылка:Гл 30, Укрепление Здоровья Младенцев, Игра

132. **1 Свободное наложение подгузника на 2 или 3 дня уменьшает давление на пенис, способствуя заживлению.** **2** Новорожденного можно кормить как обычно. **3** Это будет болезненно и раздражающе для раны. **4** Кровотечение не ожидается, хотя новорожденного следует наблюдать на предмет признаков кровотечения.

Ссылка: Гл 27 , Основы сестринского ухода за новорожденными, Уход за больными, общий для всех новорожденных

133. **3 Медсестра должна провести оценку; медсестра не может полагаться на наблюдения посетителя ' с.**

1 Клиент, вероятно, не сможет ответить на этот вопрос . **2** Медсестра вмешивается, не оценив сначала клиента ; это может быть угрожающим, если клиент не вышел из -под контроля. **4** Это может быть сделано позже, после оценки клиента.

Ссылка: Глава 19, Маниакальный эпизод биполярного расстройства, Уход за больными

134. **Ответ: 1, 2, 3.**

1 Повышенное внутричерепное давление может вызвать рвоту из-за его воздействия на хеморецепторную триггерную зону в мозговом стволе. **2** Поскольку черепные швы закрыты к этому возрасту, повышенное давление может вызвать головную боль. **3** Раздражительность возникает из-за повышенного давления в черепе и как ответ на связанные с этим дискомфорты. **4** Давление на респираторный центр в мозге приводит к снижению, а не увеличению, респираторной частоты. **5** Кровяное давление повышается, а не снижается, при повышенном внутричерепном давлении у малыша с закрытыми родничками.

Ссылка:Гл 30, Менингит, База данных

135. **2 Это требует от клиента найти общую характеристику двух вещей, способность, которая является критерием для абстрактного мышления.**

1 Это тестирует ориентацию, а не абстрактное мышление . **3** Это тестирует суждение , а не абстрактное мышление . **4** Это тестирует кратковременную память, а не абстрактное мышление.

Ссылка:Гл 18, Деменция , База данных

136. **2 Измерение кровяного давления на пораженной руке может повредить фистулу.**

1 Наличие шума указывает на то, что циркуляция не заблокирована тромбом . **3** Лежание на руке может повредить фистулу и должно быть избегаемо . **4** Это признаки инфекции, которая является осложнением артериовенозной фистулы.

Ссылка**:** Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход за больными

137. **1 Признание поведения клиента ' с поможет снизить тревогу супруга ' с, уменьшить чувство вины и поощрить обсуждение чувств.**

2 Недостаток понимания со стороны медсестры может быть истолкован как безразличие и может побудить супруга делать более гневные замечания. **3** Это нечувствительно; это подразумевает, что супруг не знал, как заботиться о клиенте. **4** Это нечувствительно; это предполагает недостаточную оценку со стороны супруга.

Ссылка:Гл. 18, Деменция , Уход за больными

138. **3 При миастении гравис чувствительность концевых пластинок на постсинаптическом соединении к ацетилхолину снижена, что мешает мышечному сокращению. Недостаточное сокращение глазных мышц приводит к двоению в глазах (диплопии).**

1, 2 Это не клиническое проявление, связанное с миастенией гравис . **4** Нистагм не является клиническим проявлением, связанным с миастенией гравис; он связан с рассеянным склерозом.

Ссылка:Гл 11, Миастения Гравис , База данных

139. **3 Клиенты с болезнью Аддисона должны регулярно принимать глюкокортикоиды, чтобы адаптироваться физиологически к стрессу и предотвратить аддисонический криз, медицинскую чрезвычайную ситуацию, аналогичную шоку.**

1 Активность разрешена по мере переносимости. **2** Натрий следует принимать по желанию, так как гипонатриемия часто возникает из-за снижения секреции минералокортикоидов. **4** Частые визиты к медицинскому работнику не требуются после установления контроля.

Ссылка:Гл 9, Болезнь Аддисона , База данных

140. **Ответ: 1, 3, 5.**

1 Антихолинергические эффекты пиридостигмина (Местинон) могут вызвать респираторную депрессию, бронхоспазм, ларингоспазм и остановку дыхания, которые являются опасными для жизни. **2** Растяжение мочевого пузыря не связано с пиридостигмином. **3** Антихолинергические эффекты пиридостигмина могут вызвать гипотензию, тахикардию, брадикардию, дисритмии и остановку сердца. **4** Хотя пиридостигмин может вызвать нарушение координации, он не вызывает мелкий тремор рук. **5** Пиридостигмин является антихолинергиком, который увеличивает перистальтическую активность кишечника. Результатом является гиперактивные звуки кишечника.

Ссылка**:**Гл 11, Связанная фармакология , Ингибиторы холинэстеразы

141. **2 Это положение предотвратит давление на мешок; если мешок разорвется, может возникнуть инфекция.**

1 Подгузники не следует надевать, так как они могут раздражать или загрязнять мешок. **3** Антиинфекционные средства слишком едкие. **4** Оценка области ниже дефекта необходима для определения моторной, мочевой и кишечной функции.

Ссылка:Гл 30, Дефекты закрытия нервной трубки, Уход за больными

142. **2 Плавание помогает поддерживать мышцы в гибком состоянии, не требуя тонкой моторной активности.**

1 Походы могут оказаться слишком напряженными для клиента. **3** Манипуляции с мышью и работа с клавиатурой требуют тонкой моторной активности и будут сложны для клиента. **4** Сидячие занятия не помогают поддерживать мышечный тонус.

Ссылка:Глава 11, Миастения Гравис , Уход За Больными

143. **4 Врожденный дефект мешает младенцу создавать плотное уплотнение губами для стимулирования сосания. В результате младенец заглатывает большое количество воздуха при кормлении. Родителям следует научиться предоставлять частые периоды отдыха и часто отрыгивать младенца, чтобы удалить избыточный воздух из желудка.**

1, 2 Младенцы с заячьей губой и волчьей пастью должны удерживаться в вертикальном положении во время кормления. **3** Новорожденные младенцы не могут жевать и не совершают жевательных движений.

Ссылка:Гл 30, Заячья Губа и Волчья Пасть, Уход За Больными

144. **2 Воздержание за 4-6 недель до срока является лучшим способом избежать заражения вирусом и возникновения вспышки перед рождением.**

1 Поскольку герпесвирус меньше, чем поры презерватива, этот тип защиты имеет ограниченную эффективность. **3** Воздержание необходимо только при наличии симптомов болезни у партнера и в течение последних 4-6 недель беременности. **4** Мытье недостаточно для предотвращения заражения этим вирусом; контакт уже был установлен.

Ссылка:Гл 27, TORCH, База данных

145. **4 Размещение клиента в полусидячем положении заставляет тяжелую матку давить на кровеносные сосуды в месте отделяющейся плаценты. Это контролирует кровотечение в некоторой степени.**

1 Нет указаний на то, что механизм свертывания нарушен. **2** Это противопоказано при предлежании плаценты; это может еще больше сместить плаценту. **3** Это противопоказано любому клиенту, госпитализированному с влагалищным кровотечением.

Ссылка:Гл 26, Предлежание плаценты, База данных

146. **2 Размер грудных желез является показателем гестационного возраста. Маленькие, недоразвитые соски отражают недоношенность.**

1 Одинарная складка на ладони является клиническим проявлением синдрома Дауна, а не недоношенности. **3** Это не является надежным показателем гестационного возраста; также рефлексы могут быть нарушены у доношенных младенцев. **4** Хотя ногти могут быть длиннее у переношенного младенца, это не является надежным показателем у преждевременного младенца.

Ссылка:Гл 27, Преждевременный младенец, База данных

147. **4 Наличие слабо связанных, тангенциальных мыслей является одним из основных симптомов**

шизофрения; её уменьшение будет демонстрировать улучшение.

1 Это поведение может отражать уход от реальности и не обязательно сигнализирует об улучшении. **2** Большинство клиентов с шизофренией могут свободно выражать негативные чувства, потому что контроль со стороны эго неэффективен. **3** Это не демонстрирует улучшения ; параноидные бреды обычно хорошо организованы и на поверхности часто кажутся логичными.

Ссылка:Гл 18, Шизофренические расстройства , Уход За Больными

148. **4 Это обеспечивает безопасность для медсестры и другого члена персонала; размещение ближе к двери позволяет быстрый выход.**

1 Это вторгается на территорию клиента и может вызвать агрессивный ответ клиента. **2** Это преждевременно; команда предупреждается, когда клиент выходит из-под контроля, причиняет вред себе или другим и не может быть управляем персоналом на отделении. **3** Это может быть воспринято клиентом как конфронтация и может вызвать агрессивный ответ.

Ссылка:Гл 18, Шизофренические расстройства , Уход За Больными

149. **2 Увеличение церебрального отека может предрасполагать клиента к судорогам; поэтому стимулы любого рода следует минимизировать.**

1 Хотя потребление и выделение следует контролировать для выявления олигурии, это не ограничит возникновение припадка. **3** Хотя это следует делать, это не ограничит возникновение припадка. **4** Кесарево сечение может не понадобиться .

Ссылка: Гл 26 , Гипертонические расстройства беременности, Уход за больными

150. **1 Безопасность является приоритетом перед любым другим вмешательством.**

2 Это важно, но менее приоритетно. **3** Это более позднее действие медсестры. **4** Хотя это важно, это не является приоритетом.

Ссылка: Гл 16, Общий уход за больными с психическими/психиатрическими проблемами

151. **3 Боковые поручни могут помочь клиентам увеличить их движение в кровати. Они являются неподвижными объектами, которые обеспечивают опору для рычага при изменении положения.**

1, 2, 4 Необходимость использования боковых поручней для безопасности должна быть оценена для каждого человека на основе психического и физического состояния и правил больницы.

Ссылка: Гл 11, Инсульт/Цереброваскулярная авария, Уход За Больными

152. **1 Оссификация длинных костей не завершена в детстве; кости детей ' могут сгибаться до угла около 45 градусов перед тем, как сломаться. Когда кость изгибается более чем на 45 градусов , сжатая сторона изгибается, а сторона скручивания ломается (перелом по типу зеленой ветки).**

2 Поперечный перелом обычно является полным переломом , наблюдаемым при тупой травме; он встречается у взрослых, потому что оссификация кости завершена. **3** Сложный перелом — это перелом с открытой раной, из которой выступает кость; он редко встречается у детей. **4** Оскольчатый перелом — это перелом, при котором небольшие фрагменты кости отломаны от места перелома и лежат в окружающей ткани; это редко встречается у детей.

Ссылка:Гл 31, Переломы в детстве, База данных

153. **2 Для достижения пикового эффекта трансдермального фентанила (Дюрагезик) требуется 24 часа. Оральное обезболивающее может понадобиться для поддержания комфорта клиента до достижения фентанилом пикового эффекта.**

1 Медсестра должна вводить дозу трансдермального фентанила точно так, как предписано медицинским работником.

3 Это связано с трициклическими антидепрессантами, а не с трансдермальным фентанилом. **4** Трансдермальный медикамент вводится через кожу с помощью пластыря, наклеенного на кожу, а не через желудочно-кишечный тракт.

Ссылка:Гл 3, Боль , Связанная фармакология , Опиоидные анальгетики

154. **1 Оценка является первым шагом сестринского процесса, и жизненные показатели предоставляют важную информацию о кардиопульмональном статусе клиента ' с.**

2,4 Хотя это может быть сделано , это не является приоритетом .

3 Хотя это может быть сделано, это не является приоритетом.

Администрирование кислорода может изменить результаты базовых жизненных показателей клиента.

Ссылка: Гл 6, Коронарная артериальная болезнь, Инфаркт миокарда , База данных

155. **Ответ: 2, 3.**

1 Стимулы окружающей среды не обязательно должны быть уменьшены.

2 Лица с травмой спинного мозга, особенно травмой выше в позвоночном столбе, остаются нестабильными в течение нескольких недель после травмы. Поддержание проходимости дыхательных путей является приоритетом. **3** Физиологическая нестабильность в течение первых нескольких недель после травмы приводит к колебаниям жизненных показателей, включая показатели кровяного давления. **4** Это слишком рано для начала программы тренировки кишечника и мочевого пузыря. **5** Это неуместно, потому что члены семьи справляются с настоящим; также слишком рано определять, сколько функций клиент может восстановить.

Ссылка:Гл 11, Травма спинного мозга , Уход за больными

156. **3 Повышенная температура может указывать на инфекцию; если это так, требуется немедленное лечение, вероятно, с использованием антибиотиков.**

1 Процедура короткая; есть некоторая боль или дискомфорт. **2** Подпись женщины - это все, что требуется в большинстве штатов. **4** Ожидается легкое менструальное кровотечение в течение нескольких дней.

Ссылка:Гл 23, Индуцированный аборт, Уход За Больными

157. **4 Это возражение некоторых женщин, которое медсестра должна учитывать при консультировании по поводу диафрагмы.**

1 Уровень неудач составляет от 4% до 35% при использовании без спермицида; эффективность увеличивается при использовании спермицида. **2** Эта проблема не была задокументирована.

3 Это могут быть побочные эффекты оральных контрацептивов, а не диафрагмы.

Ссылка:Гл 23, Методы контрацепции, Уход За Больными

158. **4 Туберкулезные бациллы передаются через воздушно-капельные капли; поэтому необходима респираторная изоляция с использованием ультрафильтрационной маски.**

1 Передача происходит воздушным путем, а не через фомиты. **2** Контакт членов семьи с другими

не обязательно ограничивать, если члены семьи соблюдают меры предосторожности при изоляции при посещении клиента. **3** Передача происходит воздушным путем; халаты и перчатки не нужны.

Ссылка:Гл 7, Туберкулез Легких , Уход За Больными

159. **2 Поскольку это лекарство имеет сильное сродство к жидкостям, оно будет набухать в кишечнике. Большая масса стимулирует перистальтику. Полный стакан жидкости, принятый одновременно, поможет минимизировать риск пищеводной обструкции или фекальной закупорки.**

1 Сенна (Сенокот), стимулирующее слабительное, может изменить цвет мочи, но не псиллиум (Метамуцил). **3** Псиллиум, слабительное средство объемного действия, является одним из самых безопасных слабительных на рынке. Это полезно при длительной терапии, потому что оно не всасывается системно и не обладает сильным действием. **4** Длительное использование смазывающих или солевых/осмотических слабительных может ингибировать абсорбцию некоторых жирорастворимых витаминов.

Ссылка:Гл 8, Связанная фармакология , Слабительные/Послабляющие

160. **1 Снижение концентрации внеклеточного натрия вызывает уменьшение выделения антидиуретического гормона (АДГ). Это приводит к увеличению выделения мочи.**

2 Ограничение натрия не контролирует объем потребления пищи; вес контролируется низкокалорийной диетой, упражнениями (если разрешено) и предотвращением задержки жидкости. **3** Выведение избыточной жидкости снижает нагрузку на сердце, но не улучшает сократимость. **4** Калий неэффективно удерживается организмом; необходимо адекватное потребление калия.

Ссылка:Гл 6, Сердечная Недостаточность , База данных

161. **3 При передвижении клиента медсестра идет со стороны клиента ' с более сильной или непораженной стороны. Это обеспечивает широкую опору и, следовательно, увеличивает стабильность во время фазы передвижения, которая требует несущей вес на пораженной стороне, когда непораженная конечность движется вперед.**

1, 2 Это склонно изменять центр тяжести от непосредственно над стопами и может вызвать нестабильность. **4** Это не поддержит клиента, когда сильная нога движется вперед и несущая вес на пораженной стороне.

Ссылка:Гл. 11, Перелом бедра , Уход за больными

162. **3 Это позволяет активному дошкольнику двигаться в пределах ограничений и поощряет использование воображения.**

1 Если не выбирать тщательно, многие телевизионные программы не подходят и неинтересны для ребенка дошкольного возраста. **2** Хотя ребенок дошкольного возраста может все еще держаться за игрушку безопасности, она не будет стимулировать воображение ребенка. **4** Это может обеспечить ребенку отдых, но эта активность слишком проста для ребенка дошкольного возраста и не будет способствовать развитию.

Ссылка:Гл 32, Укрепление здоровья дошкольников, Игра

163. **4 Резус-отрицательные клетки не атакуются материнскими антителами в крови младенца ' . Давание резус-положительных клеток приведет к дальнейшему гемолизу**

1 Это не имеет значения, потому что обычно клетки крови не происходят от матери . **2** Резус-отрицательная кровь не является нейтральной; она обеспечивает временную защиту от дальнейшего гемолиз. **3** Может возникнуть реакция на другие антигены в перекрестно сопоставленной крови.

Ссылка:Гл 27, Гемолитические расстройства, База данных

164. **3 Это одни из первых признаков гипоксии; дыхательные пути должны оставаться проходимыми для обеспечения оксигенации.**

1, 2, 4 Это поздние признаки респираторных затруднений; отсасывание и другие меры должны были быть реализованы до проявления этих клинических данных .

Ссылка:Гл 30, Инфекции Респираторного Тракта, Уход За Больными

165. **3 Приоритетом ухода в данный момент является защита позвоночника от дополнительного повреждения травмированной области, пока она заживает.**

1 Хотя это важно, это не является немедленным приоритетом. Инфекция мочевых путей может возникнуть из-за мочевого застоя вследствие продолжительной неподвижности . **2** Хотя это важно, это не является приоритетом в непосредственный посттравматический период. **4** Профессиональная реабилитация приобретет большее значение после стабилизации состояния клиента.

Ссылка:Гл 11, Травма Спинного Мозга , База данных

166. **1 Желтуха возникает из-за ожидаемого физиологического распада фетальных эритроцитов и неспособности незрелой печени новорожденного ' конъюгировать образующийся билирубин. У новорожденных, находящихся на грудном вскармливании, физиологическая желтуха встречается чаще из-за уменьшенного потребления калорий и жидкости в течение трех дней до начала выработки молока.**

2 Конъюгация и выделение, а не синтез желчи, нарушены из-за незрелости печени. **3** Это не связано с уровнем гемоглобина новорожденного; у матери и плода была отдельная циркуляция. **4** У новорожденных обычно высокий уровень гемоглобина и высокий уровень гематокрита.

Ссылка: Гл 27 , Основы сестринского ухода за новорожденными, Адаптация к внеутробной жизни

167. **3 Глазные повязки накладываются во время фототерапии, чтобы предотвратить высыхание конъюнктивы, повреждение сетчатки и изменения в биоритмах.**

1 Младенец автоматически закроет глаза в ответ на яркий свет и наложение повязки. **2** Младенца следует периодически подвергать воздействию яркого света, чтобы установить циркадные ритмы. **4** Эти движения автоматические в разных фазах сна и не будут затронуты глазными повязками.

Ссылка:Гл 27, Гемолитические расстройства, База данных

168. **1 Поле должно быть размещено на чистом, сухом столе рядом с клиентом. Поверхность кровати клиента может быть не чистой, и движения клиента могут привести к загрязнению поля.**

2 Внешний дюйм стерильного поля считается загрязненным. Стерильные объекты должны находиться в пределах однодюймовой границы стерильного поля. **3** Просроченное оборудование должно быть утилизировано. Стерильные перчатки надеваются после того, как грязная повязка удалена и упакована, руки вымыты, и стерильное поле подготовлено. **4** Это правильная техника, если использовать щипцы для удержания влажной марли. Это сохраняет поток стерильного раствора в направлении

стерильного оборудования. Если щипцы держать кончиками выше запястья, стерильный раствор будет течь в направлении опекуна и может загрязниться, попадая на нестерильную поверхность.

Ссылка: Глава 3, Общий уход за клиентами с риском инфекции

169. **2 Повышенное внутричерепное давление оказывает давление на центр рвоты в мозге, что приводит к рвоте снарядами, не связанной с кормлением.**

1 Глазные яблоки покажут признаки увеличения объема жидкости в черепе и будут выдвинуты вперед, натягивая веки. **3** Роднички покажут признаки увеличения объема жидкости в черепе и, следовательно, будут выпячиваться. **4** У взрослых повышенное внутричерепное давление вызывает расширение пульсового давления (систолическое давление увеличивается, а диастолическое остается прежним или уменьшается). Это редко наблюдается у младенцев и детей.

Ссылка: Гл 30, Гидроцефалия, База данных

170. **3 Травма от хирургии приводит к некоторому просачиванию или выделению крови в оставшуюся желудочную область в течение 10-12 часов до начала свертывания.**

1, 2 Это слишком короткое время для свертывания крови после травмы от хирургии. **4** Светло-красный дренаж через 24-48 часов после хирургии является ненормальным и неожиданным; следует уведомить медицинского работника.

Ссылка: Глава 8, Пептическая язвенная болезнь , Уход за больными

171. **2 Слишком быстрое администрирование может вызвать гиперкалиемию, что способствует длительному рефрактерному периоду в сердечном цикле, приводя к сердечным аритмиям и остановке.**

1 Хотя ацидоз может вызвать гиперкалиемию, гиперкалиемия не приведет к ацидозу. **3** Эти реакции не происходят при гиперкалиемии. **4** Гиперкалиемия обычно вызывает тошноту, рвоту и диарею, что может привести к обезвоживанию; в этом случае жидкость будет перемещаться из интерстициальных пространств в внутрисосудистый компартмент.

При отеке перемещение жидкости происходит в противоположном направлении.

Ссылка: ГлЗ , ЖидкостныйиЭлектролитныйБаланс , ОсновныеИоны(Электролиты)

172. **Ответ: 1, 3, 5.**

1 У недоношенных новорожденных мало подкожного жира; кожа морщинистая, и видны кровеносные сосуды и костные структуры. **2** Складки на подошвах развиваются постепенно, покрывая всю стопу к сроку. **3** Размер грудных желез мал, соски недоразвиты. **4** Яички недоношенных мальчиков не опущены; складки развиваются постепенно и покрывают всю мошонку доношенного новорожденного мальчика.

5 Уши преждевременных младенцев содержат мало хряща и очень упруги при сгибании; к сроку уши содержат хрящ, и ушные раковины становятся твердыми.

Ссылка: Гл 27, Преждевременный младенец, База данных

173. **2 Маленькие кормления уменьшают количество массы, проходящей в тощую кишку, и, следовательно, уменьшают жидкость, которая перемещается в тощую кишку.**

1 Хотя диеты с высоким содержанием клетчатки могут быть избегаемы, низкоостаточная, щадящая диета не является необходимой. **3** Ежедневное потребление жидкости не должно быть ограничено; однако жидкости не следует принимать непосредственно перед, во время или после еды, так как они способствуют быстрому опорожнению желудка.

4 Концентрированные сладости быстро покидают желудок и увеличивают перемещения жидкости; диета должна быть с низким содержанием углеводов. Белок необходим для содействия восстановлению ткани.

Ссылка: Глава 8, Пептическая язвенная болезнь , Уход за больными

174. **1 Культя приподнимается в течение первых 24 часов после хирургии для уменьшения отека, а затем укладывается ровно на кровать, чтобы предотвратить контрактуры сгибания бедра.**

2, 3 Это слишком рано; культя приподнимается в кровати в течение первых 24 часов. **4** Повязка, наложенная по завершении хирургии, не должна нарушаться в это время, так как она поддерживает гемостаз.

Ссылка: Глава 11, Ампутация , Уход за больными

175. **Ответ: 1, 4, 5.**

1 Одним из преимуществ регулярных упражнений является то, что они способствуют перистальтике. **2** Медикаменты не должны рекомендоваться или приниматься во время беременности без рецепта. **3** Кофеинизированные напитки не облегчают запор и могут быть вредными. Поддержание гидратации, выпивая 8-10 стаканов жидкости в день, может облегчить запор. Рекомендуются вода, молоко и фруктовые соки. **4** Продукты с высоким содержанием клетчатки способствуют перистальтике.

5 Выделение определенного времени дня помогает установить регулярные привычки кишечника.

Ссылка: Гл 25 , Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

176. **2 Это утверждение признает чувства клиента и предлагает возможность поговорить в будущем; это показывает, что медсестра заботится и не покидает клиента. Обсуждение темы, пока клиент в гневе, может привести к эскалации гнева клиента, ставя под угрозу медсестру и других.**

1, 3, 4 Это требует доверия со стороны клиента , которое может быть или не быть оправдано в данный момент; клиент чувствует себя преданным и сердится.

Ссылка: Гл 18, Шизофренические расстройства , Уход За Больными

177. **3 Расслабленная матка является наиболее частой причиной кровотечения в ранний послеродовой период. Матка может быть возвращена в состояние жесткости с помощью периодического мягкого массажа дна матки.**

1 Немедленные действия направлены на безопасность клиента; медицинский работник вызывается, если сестринское вмешательство не контролирует кровотечение. **2** Жизненные показатели проверяются после другого вмешательства, которое решает непосредственные потребности клиента. **4** Постоянное кровотечение является осложнением, которое должно быть немедленно устранено.

Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период, Уход За Больными

178. **4 Ателектаз относится к коллапсу альвеол; дыхательные звуки над этой областью ослаблены.**

1 Продуктивный кашель чаще всего связан с воспалением или инфекцией, а не с ателектазом. **2** Это не специфично для ателектаза. Барабанные пальцы являются поздним признаком хронической гипоксии, связанной с длительным обструктивным заболеванием легких. **3** Хрипы связаны с жидкостью в альвеолах, что происходит при сердечной недостаточности и легочном отеке.

Ссылка: Глава 3, Периоперационный уход, Уход за клиентами в послеоперационный период

179. 3 Химиотерапия и лейкемия вызывают иммуносупрессию (низкий уровень лейкоцитов), что увеличивает риск инфекции.

1 Ребенок должен поддерживать физическую активность, которую может переносить. **2** Хотя жизненные показатели должны проверяться для оценки изменений пульса или кровяного давления, если нет клинических признаков кровотечения, нет необходимости измерять жизненные показатели каждые 2 часа. **4** Детям нужна стимуляция, соответствующая их уровню развития, за исключением случаев острого заболевания. Ссылка: Гл 32 , Лейкемия, Уход за больными

180. 3 Общим побочным эффектом винкристина является паралитическая кишечная непроходимость, которая приводит к запору. Профилактические меры включают продукты с высоким содержанием клетчатки и жидкости, превышающие минимальные требования. Это обеспечит объем и мягкость стула, способствуя его эвакуации.

1, 2, 4 Это не обеспечит клетчатку и жидкости, необходимые для минимизации запора, связанного с винкристином.

Ссылка:Гл 32, Лейкемия, Уход За Больными

181. 3 Низкое количество тромбоцитов предрасполагает к кровотечению, которое может быть заметно в моче. Эритроциты видны микроскопически в осадке.

1 Белок не обнаруживается в моче, когда количество тромбоцитов низкое. **2** Глюкоза не обнаруживается в моче, когда количество тромбоцитов низкое. **4** Лимфоциты обычно не обнаруживаются в моче.

Ссылка:Гл 32, Лейкемия, Уход За Больными

182. 3 Защитный гематоэнцефалический барьер изначально экранирует лейкемические клетки от центральной нервной системы (ЦНС). Однако на поздних стадиях происходит лейкемическая инфильтрация. Химиотерапевтические агенты, также отфильтрованные гематоэнцефалическим барьером, неэффективны.

1 Радиация уничтожает, а не просто замедляет, злокачественные клетки.

2 Радиация не уменьшает церебральный отек.

4 Облучение черепа необходимо, потому что химиотерапия не проходит через гематоэнцефалический барьер.

Ссылка:Гл 32, Лейкемия, Уход За Больными

183. 3 Медицинский работник должен знать причину отсутствия ответа клиента на медикамент, чтобы можно было организовать альтернативный план лечения или финансовую помощь (например, посетить веб-сайт Национального совета по старению [BeneffitsCheckUp.org], чтобы установить, имеет ли клиент право на помощь от каких-либо общественных, государственных или федеральных программ или от фармацевтической компании).

1 Медицинский работник может предпочесть патентованную форму медикамента. Просить фармацевта предоставить генерическую форму медикамента небезопасно. Рекомендация клиенту приобрести генерическую форму медикамента не входит в законную роль медсестры, если только медицинский работник не документирует, что это приемлемо.

2 Медикаменты, приобретенные через Интернет, могут быть незаконно импортированы, поддельны, просрочены или загрязнены, и поэтому их следует избегать. **4** Хотя некоторые планы страхования рецептов могут помочь снизить стоимость некоторых медикаментов, клиент может не иметь возможности позволить себе страховку.

Ссылка: Глава 2, Администрирование медикаментов, Ответственность медсестры, связанная с администрированием медикаментов

184. 2 Наиболее вероятной причиной является нарушение соотношения кальция и фосфора, при котором количество сывороточного кальция уменьшено, а сывороточный фосфор увеличен; молоко и другие молочные продукты являются отличными источниками кальция.

1 Судороги в ногах связаны с гипокальциемией, а не с гиперкальциемией. **3** Повышенный уровень калия проявляется мышечной слабостью. **4** Низкий уровень калия проявляется усталостью и мышечной слабостью.

Ссылка: Гл 25 , Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

185. 4 Симвастатин (Зокор) противопоказан при беременности, так как способен вызывать повреждение плода (тератогенный). Это тератоген категории X при беременности.

1 Симвастатин следует принимать вечером, потому что большая часть холестерина синтезируется между 12 часами ночи и 3:00 утра . **2** Тесты функции печени следует проводить через 6 до 12 недель первоначально, а затем только каждые 6 месяцев.

3 Хотя следует обучать использованию солнцезащитного крема, реакции чувствительности случаются редко; это не так важно, как действие в другом варианте.

Ссылка:Гл 6, Связанная фармакология , Антилипидемические

186. Ответ: 3, 4.

1 Это обычно достигается в возрасте 5 лет. **2** Это требует баланса, который отсутствует до 4 или 5 лет; 3-летний ребенок обычно может ездить на трехколесном велосипеде.

3 Это можно ожидать; обычно это достигается к 3 годам . **4** Дети в возрасте 3 лет могут подниматься по лестнице, чередуя ноги; они также могут прыгать с нижней ступеньки. **5** Это не достигается до более позднего школьного возраста.

Ссылка:Гл 32, Рост и развитие, Три года

187. 1 Побочным эффектом метилфенидата (Риталин) является анорексия; его следует принимать во время или сразу после завтрака.

2 Скорость абсорбции не зависит от времени приема. **3** Это не является побочным эффектом метилфенидата. **4** В этом возрасте родители несут ответственность за введение медикаментов.

Ссылка: Глава 17, Общий уход за детьми с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

188. 3 Сигнал высокого давления указывает на увеличение давления в трубопроводе или респираторном тракте; обструкция обычно вызвана чрезмерными секрециями.

1 Это зависимая функция медсестры и не может быть выполнена без назначения медицинского работника.

2 Манжеты с высоким объемом и низким давлением делают это ненужным; это уменьшит эффективность вентилятора и ухудшит респираторный статус. **4** Температура может оставаться постоянной, обычно на 5° F до 10° F ниже температуры тела.

Ссылка:Гл 7, Связанные процедуры , Механическая вентиляция

189. 1 Система должна оставаться герметичной (закрытой), чтобы предотвратить коллапс легкого.

2 Система остается закрытой; запись дренажа ведется путем маркировки внешней стороны контейнера или камеры.

3 Она должна пузыриться, но не сильно; сильное пузырение не увеличит отсос, но приведет к более быстрому испарению жидкости. **4** Уровень воды будет колебаться, когда клиент вдыхает и выдыхает. Уровень будет повышаться при вдохновении и понижаться при истечении; это известно как волнообразное движение .

Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры , Грудные трубки

190. 1 Галлюцинации чаще всего возникают, когда сенсорная стимуляция снижена, потому что меньше конкуренции за внимание.

2, 3, 4 Эта активность конкурирует за сенсорное внимание и тем самым уменьшает галлюцинации.

Ссылка: Гл 18, Шизофренические расстройства , Уход За Больными

191. 4 Жизнеугрожающее действие циклоспорина (Генграф, Сандиммун) — нефротоксичность. Поэтому уровни креатинина и азота мочевины крови (BUN) должны контролироваться.

1 Хотя аномальная волосатость (гирсутизм) является эффектом циклоспорина, это не угрожает жизни. **2** Диарея, а не запор, является реакцией на циклоспорин.

3 Циклоспорин не вызывает сердечно-сосудистых жизнеугрожающих эффектов.

Ссылка: Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход за больными

192. 4 Основная проблема для беременных женщин, практикующих пика, заключается в том, что их диета недостаточно питательна. Может потребоваться руководство по питанию на основе этой оценки.

1 Пика не указывает на психологическое/эмоциональное расстройство; часто это обусловлено культурой клиента. **2** Если это не токсично для матери, то обычно не является фетотоксичным. **3** Железо обычно назначается во время беременности; это не касается конкретно практики пика.

Ссылка: Гл 25 , Пренатальный период; Физические, физиологические и эмоциональные изменения во время беременности

193. 3 Передвижение уменьшает нерегулярные сокращения (например, подготовительные сокращения, схватки Брэкстона Хикса).

1 Подготовительные сокращения усиливаются, когда клиент отдыхает. **2** Эти сокращения не указывают на истинный родовой процесс и не требуют измерения времени. **4** Медикаменты не должны рекомендоваться медсестрой; это зависимая функция сестринского дела.

Ссылка: Гл 25, Интрапартальный период, База данных

194. 3 Лозартан (Козаар) является антигипертензивным. Он блокирует вазоконстрикторные и альдостерон-продуцирующие эффекты ангиотензина II на рецепторных сайтах . Снижение кровяного давления клиента отражает терапевтический ответ и должно часто мониторироваться.

1 Клиент может быть подвержен риску гиперкалиемии, а не гипокалиемии. **2** Лозартан можно принимать независимо от приема пищи. **4** Удвоение дозы небезопасно. Пропущенная доза можно принимать, если это не близко к следующей запланированной дозе.

Ссылка: Гл 6, Связанная фармакология , Антигипертензивные

195. 4 Отрицательный титр на краснуху указывает на отсутствие иммунитета. Иммунизации безопасно проводятся в немедленный послеродовой период.

1 Пенициллин не повлияет на иммунный статус клиента . **2** Отрицательный титр на краснуху у матери не влияет на младенца. **3** Клиент с отрицательным титром не имеет иммунитета к краснухе.

Ссылка: Гл 25, Послеродовой Период, Уход За Больными

196. 4 Шунт может закупориться, что приведет к накоплению цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) и повышению внутричерепного давления.

1 Хотя обеспечение обезболивания для младенца является важной частью послеоперационного ухода, мониторинг потенциально тяжелых осложнений, таких как повышенное внутричерепное давление, имеет приоритет. **2** Позиционирование младенца в горизонтальном положении помогает предотвратить осложнения, которые могут возникнуть из-за слишком быстрого уменьшения внутричерепной жидкости. **3** Младенец размещается вне шунта, чтобы предотвратить давление на клапан и область разреза.

Ссылка: Гл 30, Гидроцефалия, Уход За Больными

197. 4 Пожилым взрослым рекомендуется сбалансированная диета с меньшим количеством калорий из-за снижения метаболизма.

1 Ограниченные финансовые ресурсы являются одной из причин недоедания у пожилого взрослого. **2** Потребности в жидкости не увеличиваются. Пожилой клиент, который становится обезвоженным, вероятно, не поддерживает минимальное потребление жидкости.

3 Высокое содержание углеводов обеспечит избыточные калории, что может привести к ожирению. Баланс должен поддерживаться между группами продуктов в соответствии с диетическими рекомендациями, рекомендованными Министерством сельского хозяйства США и Министерством здравоохранения и социальных служб США; белок необходим для замены тканей.

Ссылка: Гл 5, Взрослый среднего-старшего возраста (от 75 до 84 лет) и Старый-старший взрослый

198. 2 Поскольку лекарство только что введено, уровень лекарства в крови будет наивысшим.

1 Это приведет к неточным результатам; пиковые и минимальные уровни измеряются в зависимости от времени введения лекарства. **3** Этот результат покажет уровень лекарства в крови, находящийся между пиковым и минимальным уровнями. **4** Это делается для минимального уровня, когда уровень лекарства самый низкий.

Ссылка: Гл 2, Администрирование медикаментов, Факторы, влияющие на дозировку и ответ на лекарство

199. 3 Наличие еды ограничивает раздражающее действие стероидов на слизистую желудка.

1 Еда не увеличивает и не уменьшает абсорбцию стероидов. **2** Она может помочь клиенту вспомнить о приеме медикамента, но это не причина для приема его с едой. **4** Медикамент не зависит от кислотной среды.

Ссылка: Гл 9, Связанная фармакология , Адренокортикоиды

200. 1 Определение благополучия плода превосходит все другие меры; если частота сердечных сокращений плода (ЧСС плода) отсутствует или

при постоянном замедлении требуется немедленное вмешательство.

2, 3, 4 Это важно , но это не приоритет .

Ссылка:Гл 25, Интрапартальный период, Уход За Больными

201. **3 Ожидается, что частота сердечных сокращений плода (ЧСС плода) замедлится, когда голова сжимается во время сокращения. Если ЧСС плода возвращается к базовому уровню в конце сокращения, это указывает на благополучие плода.**

1 Сдавление пуповины во время сокращения является обычным явлением; вмешательство не требуется, если ЧСС плода возвращается к базовому уровню в конце сокращения.

2 Нет необходимости в дальнейшем вмешательстве; это ожидаемое явление, если ЧСС плода возвращается к базовому уровню в конце сокращения. **4** Это положение увеличит давление на полую вену.

Ссылка:Гл 25, Интрапартальный период, Уход За Больными

202. **4 Клиенты с булимией едят, чтобы притупить эмоциональную боль, потому что они часто чувствуют себя нелюбимыми, неадекватными и/или недостойными; очищение вызывается для облегчения чувства вины за переедание и/или для ограничения страха ожирения.**

1 Чрезмерное переедание и очищение обычно происходят в одиночестве и тайно. **2** Клиенты с булимией часто чувствуют потерю контроля и совершают свои действия втайне. **3** Это одна из психодинамических теорий, связанных с анорексией нервозой, а не с нервной булимией.

Ссылка:Гл 20, Расстройства пищевого поведения, Обзор

203. **Ответ: 1, 2, 3.**

1 Раздражительность и эмоциональная лабильность, колеблющиеся между эйфорией и гневом, являются общими настроениями, связанными с манией. **2** Завышенная самооценка и бред величия представляют собой настроенчески-конгруэнтные психотические черты мании; клиенты верят, что обладают необычайными талантами, что они знамениты или знают кого-то знаменитого. **3** Они чрезвычайно разговорчивы, и их речь быстрая, с настоятельным качеством; они быстро меняют темы и имеют поток идей и скачущие мысли.

4 Это чаще всего происходит при шизофрении; клиент теряет нить мысли и не может восстановить предыдущую мысль. **5** Это связано с депрессией; клиенты с манией двигаются быстро, ходят , ерзают и редко остаются неподвижными.

Ссылка:Гл 19, Маниакальный эпизод при биполярном расстройстве , База данных

204. **1 Циркуляторный коллапс может быть вызван воздействием инфекции или чрезмерным напряжением клиента с хронической надпочечниковой недостаточностью (болезнь Аддисона).**

2, 3, 4 Это подходящее распределение по комнатам, потому что сосед по комнате не имеет заразной инфекции.

Ссылка:Гл. 9, Болезнь Аддисона , Уход за больными

205. **3 Иммунный глобулин против столбняка содержит готовые антитела и обеспечивает кратковременный пассивный иммунитет.**

1 Пассивный иммунитет длится недолго, не на протяжении всей жизни. **2** Иммунные глобулины обеспечивают пассивный искусственный иммунитет, а не длительный активный иммунитет. **4** Иммунные глобулины — это антитела; они не стимулируют выработку антител.

Ссылка:Гл 13, Столбняк , База данных

206. **1 Из-за сниженной секреции минералокортикоидов клиенты с болезнью Аддисона склонны к развитию гипонатриемии. Поэтому рекомендуется добавление соли в диету.**

2 Потребление калорий и жидкости определяется индивидуально, а не потому, что у клиента болезнь Аддисона.

3 Белок не исключается из диеты; поглощение незаменимых аминокислот необходимо для оптимального метаболизма. **4** Жидкости не ограничиваются для клиентов с болезнью Аддисона.

Ссылка:Гл. 9, Болезнь Аддисона , Уход за больными

207. **3 Развитие перепадов настроения и психоза возможно при длительной терапии глюкокортикоидами из-за изменений жидкости и электролитов.**

1, 2, 4 Это не ответ на длительную терапию глюкокортикоидами.

Ссылка:Гл 9, Связанная фармакология , Адренокортикоиды

208. **Ответ: 1, 2, 4, 6.**

1 Эти младенцы либо жесткие и неподатливые, либо вялые и неотзывчивые. **2** Эти младенцы испытывают трудности с взаимодействием с окружающей средой и склонны к замкнутости. Они получают мало отклика от родителей и не учатся , как реагировать на других. **3** Эти младенцы испытывают мало удовлетворения и их очень трудно успокоить.

4 Эти младенцы испытывают мало удовлетворения и не реагируют или минимально реагируют на человеческий контакт.

5 Эти младенцы физически или эмоционально не реагируют на других; они сопротивляются, когда их держат, и реагируют жесткой и неподатливой осанкой. **6** Эти младенцы имеют социальные и языковые дефициты и проявляют минимальный интерес к окружающей среде или другим.

Ссылка:Гл 30, Неспособность к процветанию, База данных

209. **3 Контроль головы и переворачивание достигаются в 4 и 5 месяцев соответственно. Перекладывание предметов из одной руки в другую и сидение без поддержки достигаются в 7 и 8 месяцев соответственно.**

1, 2 Это слишком рано ; способность переворачиваться достигается примерно к 5 месяцам . **4** Это слишком поздно ; перекладывание предметов из руки в руку обычно достигается примерно к 7 месяцам.

Ссылка:Гл30,РостиРазвитие,Графикразвития

210. **4 Случайная передозировка может привести к смерти. Другой медсестра должна проверить точность назначения, дозы и настроек насоса, чтобы предотвратить вред клиенту.**

1 Хотя введение нагрузочной дозы в течение 10 минут является подходящим вмешательством, это не первое, что должна сделать медсестра. **2** Хотя мониторинг дисритмий важен, потому что они распространены при этом медикаменте и могут быть опасными для жизни, это не первое , что должна сделать медсестра. **3** Хотя непрерывное измерение жизненных показателей во время вливания важно , потому что дозу нужно замедлить или прекратить, если кровяное давление чрезмерно снижается, это не первое, что должна сделать медсестра. Ссылка: Гл 6, Связанная фармакология, Ингибиторы фосфодиэстеразы

211. **4 Когда эмоциональный стресс подавляет способность индивидуума ' справляться, бессознательное стремится уменьшить**

стресс. Конверсионная реакция удаляет клиента из стрессовой ситуации, и физическое/сенсорное проявление конверсионной реакции вызывает мало или совсем не вызывает тревоги у индивидуума. Это отсутствие беспокойства называется la belle indifffference .

1 Физиологические изменения не задействованы в этом бессознательном разрешении конфликта. **2, 3** Конверсия тревоги в физические симптомы происходит на бессознательном уровне.

Ссылка:Гл 19, Конверсионные расстройства , База данных

212. **3 Это помогает клиенту идентифицировать поведение и чувства в ненавязчивой манере.**

1 Это осуждает клиента, указывая на отсутствие принятия. **2** Поведение медсестры не является проблемой; ситуация должна быть возвращена к поведению клиента. **4** Это уклонение и отказ от ответа будут иметь психологический эффект удаления медсестры из группы.

Ссылка: Гл. 16, Групповая терапия, Уход за больными, связанный с групповой терапией

213. **Ответ: 2, 4, 5.**

1 Усталость связана с отказом от кофеина или стимуляторов. **2** Тревога является симптомом, который часто связан с отказом от алкоголя. **3** Насморк и слезотечение связаны с отказом от опиоидов. **4** Когда человек отказывается от алкоголя, связанная вегетативная гиперактивность вызывает учащение сердцебиения и диафорез. **5** Отказ от алкоголя влияет на центральную нервную систему, вызывая возбужденную моторную активность.

Ссылка:Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, Уход За Больными

214. **2 Случайное лигирование мочеточника является серьезным осложнением тотальной абдоминальной гистерэктомии. Снижение выделения мочи следует немедленно сообщить хирургу.**

1 Апикальная частота 90 находится в пределах ожидаемых значений, но должна оцениваться в отношении предыдущих жизненных показателей клиента . **3** Назогастральный зонд не вставляется рутинно. **4** Это ожидаемо .

Ссылка:Гл 24, Маточные новообразования, Уход за больными

215. **2 Из-за разрушения тканей ионы калия высвобождаются из поврежденных клеток. Результатом является гиперкалиемия.**

1 Объем крови уменьшается, а не увеличивается, и может возникнуть гиповолемический шок. **3** Проницаемость капилляров увеличивается, а не уменьшается, в результате воспалительной реакции. **4** Из-за перемещения жидкости гломерулярная фильтрация уменьшается, что приводит к увеличению, а не уменьшению, удельного веса.

Ссылка:Гл 10, Ожоги , База данных

216. **4 Медсестра, зная, что клиент был агрессивным, проявила небрежность, не обеспечив тщательный надзор; разумная, благоразумная медсестра должна была внимательно наблюдать за клиентом, чтобы защитить его от самоповреждений и защитить других.**

1 Клиента можно поместить в ограничения только из-за текущего небезопасного поведения, а не из-за прошлой истории . **2** Нереалистично держать клиента в состоянии седатации постоянно. **3** Все клиенты должны находиться под надзором, особенно те, у кого есть история агрессивности.

Ссылка: Гл 19, Маниакальный эпизод при биполярном расстройстве, Уход За Больными

217. **3 Это устанавливает соответствующие границы для клиента , который не может установить собственные границы; это отвергает поведение, но принимает клиента.**

1 Это может иметь эффект усиления поведения, а не его уменьшения. **2** Это не показывает принятия клиента и не помогает клиенту контролировать поведение. **4** Это не решает проблему напрямую; ответ медсестры может запутать клиента, потому что клиент может не осознавать, почему медсестра отказывается говорить.

Ссылка: Глава 19, Маниакальный эпизод биполярного расстройства , Уход за больными

218. **4 Упражнения снижают потребность организмавинсулине. Увеличенная мышечная активность ускоряет транспорт глюкозы в мышечные клетки, создавая инсулиноподобный эффект.**

1 С увеличением роста и связанного с ним диетического потребления потребность в инсулине увеличивается в период полового созревания. **2** Инфекционный процесс может потребовать увеличения инсулина. **3** Эмоциональный стресс увеличивает потребность в инсулине.

Ссылка:Гл 33, Сахарный Диабет, База данных

219. **Ответ: 2, 5.**

1 Диарея с меленой не связана с холециститом. Мелена — это дегтеобразный стул, связанный с кровотечением в верхних отделах ЖКТ; диарея связана с повышенной кишечной подвижностью. **2** Нарушение тока желчи в кишечник приведет к увеличению неспособности переносить жирную пищу. Неэмульгированный жир остается в кишечнике в течение длительного времени, и результатом является торможение опорожнения желудка с возможным газообразованием. **3** Рвота кофейной гущей указывает на желудочное кровотечение; она не связана с холециститом. **4** Грызущая боль, когда желудок пуст, связана с дуоденальными язвами, а не с холециститом. **5** Желчный пузырь находится в верхнем правом квадранте живота, и при воспалении он вызывает боль в этой области.

Ссылка:Гл. 8, Холелитиаз/Холецистит , База данных

220. **1 Кровотечение и кровоизлияние являются самыми серьезными беспокойствами. Кровотечения часто встречаются, когда желчь не проходит через кишечник. Витамин К, жирорастворимый витамин, синтезируемый в тонкой кишке, требует желчных солей для своей абсорбции; витамин К используется печенью для синтеза протромбина, необходимого для свертывания.**

2, 3, 4 Это не так серьезно, как проблема, представленная в другом варианте.

Ссылка:Гл 8, Холелитиаз/Холецистит , Уход За Больными

221. **2 Исследование общего желчного протока может вызвать отек; Т-трубка предотвращает закупорку протока отеком.**

1 Цистический проток перевязывается при удалении желчного пузыря. **3** Т-трубка не предотвратит образование абсцесса . **4** Т-трубка может использоваться для введения красителя для холангиограммы, но она не вставляется для этой цели.

Ссылка:Гл 8, Холелитиаз/Холецистит , Уход За Больными

222. **2 Колостома не функционирует в течение 2-4 дней послеоперационно из-за отсутствия перистальтики.**

1 Звуки кишечника будут отсутствовать до возвращения перистальтической активности. **3** Стома с тусклым цветом и отечным видом указывает на проблему с циркуляцией к стоме ; она должна быть вишнево-красной. **4** Красный кровавый дренаж из назогастрального зонда указывает на желудочное кровотечение, что является ненормальным.

Ссылка: Гл 8, Рак Тонкой Кишки, Ободочной Кишки или Ректума; Уход За Больными

223. **4 Медсестра вторглась в право клиента'на конфиденциальность. Семейное положение клиента ' не имеет отношения к потребностям клиента в данный момент.**

1, 2 Это действие является вторжением в конфиденциальность. **3** **На данный момент нет указаний на то, что клиенту требуется это направление**. **Ссылка:** Гл 2, Коммуникация, Отношения Медсестра-Клиент

224. **3 С поднятой головой и грудной клеткой, гравитация способствует респираторной экскурсии; чередование положений на боку позволяет легочному дренажу и расширению. Размещение младенца в сиденье для младенцев помогает поддерживать эти положения.**

1 Это вызывает давление абдоминальных внутренностей на диафрагму, тем самым препятствуя расширению легких. **2** Трудно удерживать 5-недельного младенца в этом положении; кроме того, это положение не способствует отдыху. **4** Это положение затруднит расширение легких, вызывая затруднение дыхания. Положение лёжа на животе противопоказано для всех младенцев из-за его связи с синдромом внезапной детской смерти (СВДС).

Ссылка: Гл 30 , Кардиальные пороки, Общий уход за детьми с пороками развития сердца

225. **Ответ: 5, 2, 1, 4, 3.**

5 Социокультурные (например, мода, проблемы «суперженщины» и индустрия диет и фитнеса), биологические, психологические и семейные факторы все влияют на развитие анорексии нервозы. **2** Диеты, упражнения, очищение и слабительные используются для снижения веса, с получением основного выигрыша в виде чувства контроля над своей жизнью. **1** По мере потери веса, человек чувствует чувство достижения, и самооценка повышается. **4** Наконец, вторичные выгоды, такие как внимание со стороны родителей и сверстников, подкрепляют поведение, связанное с анорексией нервозой. **3** Продолжение диеты приводит к многосистемной дисфункции и ухудшению физического состояния.

Ссылка:Гл 20, Анорексия Нервоза, База данных

226. **4 Иммуносупрессанты, такие как азатиоприн (Иммуран) и циклоспорин (Сандиммун, Генграф), назначаются для предотвращения отторжения и, следовательно, подавляют лейкоциты.**

1 Повышенный уровень лейкоцитов связан с бактериальной инфекцией. **2** Высокий уровень креатинина не вызывает лейкопению; повышенный уровень креатинина вызван почечной недостаточностью. **3** Отторжение почки не вызывает лейкопению; признаки отторжения включают уменьшение выделения мочи, повышенный уровень сывороточного креатинина, гипертонию и отек.

Ссылка: Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход за больными

227. **4 Рекомендуется ограничить увеличение веса не более чем на 25 фунтов, чтобы увеличенная нагрузка на сердце Нагрузку, возникающую во время беременности, можно контролировать насколько это возможно.**

1 Жиры специально не ограничиваются; однако их следует употреблять в умеренных количествах, чтобы контролировать общее количество потребляемых калорий. **2, 3** Это не рекомендуется для клиентов с сердечными проблемами.

Ссылка:Гл 26, Сердечное заболевание, Уход за больными

228. **2 Это предоставляет возможность для отцовско-младенческой привязанности/связывания. Прикосновение к младенцу может уменьшить некоторую тревогу отца.**

1 Хотя это полезно, это не удовлетворяет потребность в прикреплении/привязанности отца и младенца. **3** Это не учитывает тревогу отца; также он может быть не готов воспринимать эту информацию. **4** Это упрощенный подход к эмоциональным потребностям отца и не адресует беспокойства отца.

Ссылка: Гл 27 , Основы сестринского ухода за новорожденными, Отношения родитель-младенец

229. **2 Цельное молоко не удовлетворяет потребность младенца ' в витамине С и железе.**

1 Цельное молоко содержит достаточное количество жиров, но содержание кальция в нем в 3 ½ раза больше, чем в грудном молоке. **3** Цельное молоко содержит достаточное количество тиамина, но содержание натрия в нем в 3 раза больше, чем в грудном молоке. **4** Цельное молоко содержит достаточное количество углеводов, но содержание белка в нем в 3 раза больше, чем в грудном молоке.

Ссылка: Гл 30 , Питание в младенчестве, Руководства по питанию младенцев

230. **Ответ: 2, 3.**

1 Цианоз не часто ассоциируется с реакцией на переливание. **2** Несоответствующие клетки крови атакуются антителами, и гемоглобин, высвобождаемый из разрушенных эритроцитов, закупоривает почечные канальцы; это вовлечение почек приводит к боли в пояснице. **3** Озноб возникает как часть воспалительной реакции, связанной с реакцией на переливание. **4** Тахикардия, а не брадикардия, ассоциируется с реакцией на переливание.

5 Гипотензия, а не гипертония, связана с реакцией на переливание.

Ссылка:Гл 6, Связанные процедуры , Переливание крови

231. **3 Снижение функции почек обычно проявляется уменьшением выделения мочи до менее чем 100–400 мл/24 часа.**

1 Глюкозурия не связана с реакцией на переливание. **2, 4** Хотя это наблюдение связано с почечной системой и может отражать острую гемолитическую реакцию, его наличие не обязательно указывает на повреждение почек.

Ссылка:Гл 12, Острая почечная недостаточность , База данных

232. **1 Поврежденные почки не могут выводить калий, что приводит к гиперкалиемии. Калий, часть натрий-калиевого насоса, участвует в мышечном сокращении. Клинические проявления указывают на гиперкалиемию. Ожидаемый уровень калия в сыворотке составляет 3,5 до 5,5 мэкв/л.**

2 Гипонатриемия обычно не связана с острой почечной недостаточностью; гипонатриемия связана с головной болью, слабостью мышц, апатией и абдоминальными спазмами, а не с нерегулярным пульсом или диареей. Ожидаемый уровень сыворотки

уровень натрия составляет 136 до 145 мэкв/л. При острой почечной недостаточности сывороточный натрий может быть нормальным , повышенным или пониженным. **3** Гипоурикемия не произойдет, потому что сывороточная мочевая кислота повышена у клиентов с почечной недостаточностью. **4** Гиперкальциемия не связана с данными оценки, приведенными в сценарии. Ожидаемый уровень сывороточного кальция составляет 9,0 до 10,5 мг/дл. Уровень сывороточного кальция при острой почечной недостаточности может быть слегка понижен.

Ссылка: Гл 12, Острая почечная недостаточность , База данных

233. **2** **Продукты распада белкового метаболизма являются основной причиной уремии. Степень ограничения белка определяется тяжестью болезни.**

1 Ограничение жидкости может быть необходимо для предотвращения отека, сердечной недостаточности или гипертонии; потребление жидкости не влияет напрямую на уремию. **3** Натрий ограничивается для контроля задержки жидкости, а не уремии. **4** Калий ограничивается для предотвращения гиперкалиемии, а не уремии.

Ссылка: Гл 12, Острая почечная недостаточность , База данных

234. **2** **Если жидкость не дренируется должным образом, клиента следует переворачивать с боку на бок или поднимать голову , или следует приложить ручное давление к нижней части живота для облегчения дренажа.**

1 Положение лежа на спине не способствует дренажу под действием гравитации. **3** Канюлю удаляет медицинский работник, а не медсестра. **4** Этот дефицит недостаточен, чтобы требовать уведомления медицинского работника.

Ссылка: Гл 12, Хроническая почечная недостаточность/Терминальная стадия почечной недостаточности, Уход за больными

235. **1** **Когда усилия человека по достижению цели блокируются или срываются, возникает фрустрация. Ребенок с особыми потребностями может неоднократно сталкиваться с препятствиями при попытке удовлетворить свои потребности в развитии , особенно в окружающей среде, где ожидаются достижения, выходящие за пределы возможностей ребенка.**

2 Это не происходит . **3** Это внешний фактор, который имеет мало общего со способностью ребенка справляться с ограничениями. **4** Это не частое явление.

Ссылка: Гл 29 , Семья, Уход за больными, связанный с удовлетворением потребностей семьи ребенка с особыми потребностями

236. **1** **Во время первой стадии детоксикации от алкоголя, наблюдаются тошнота и анорексия.**

2 Раздражительность, а не эйфория, наблюдается на этой стадии. **3** Тахикардия, а не брадикардия, наблюдается на этой стадии. **4** Гипертония, а не гипотензия, наблюдается на этой стадии.

Ссылка: Гл 20, Злоупотребление алкоголем и зависимость, Уход За Больными

237. **3** **Это количество дренажа недостаточно; ожидается 1000 мл желчи в течение 24 часов через эту хирургически вставленную трубку. Следует определить наличие механической обструкции (сжатие трубки или перегиб).**

1 Это маловероятно; также это не является независимой функцией сестринского дела . **2** Это маловероятно ; отек общего желчного протока спадает через несколько дней . **4** Т -трубка дренирует по гравитации, а не по отсосу.

Ссылка: Гл 8, Холелитиаз/Холецистит , Уход За Больными

238. **4** **Ситуация настолько травматична, что человек может быть не в состоянии использовать прошлые копинг-поведения , чтобы понять, что произошло.**

1 Это может быть более поздней проблемой. Клиент должен быть в центре внимания ухода в это время. **2** Социальная изоляция не является непосредственной проблемой. **3** Навыки совладания, а не мыслительные процессы, подвергаются испытанию в это время.

Ссылка: Гл 16, Консультирование по изнасилованию , Уход за больными

239. **2** **Безопасность является приоритетом. Также, поддержание канюли на месте может быть нарушено, если клиент сбит с толку или возбужден, что мешает постоянной подаче кислорода. Возбуждение может быть признаком гипоксии .**

1 Хотя отдых следует поощрять (клиент может отдохнуть на стуле), приоритетом является получение клиентом кислорода. **3** У взрослых назальные канюли не бывают разных размеров; эластичный ремешок регулируется. **4** Два литра кислорода в минуту не противопоказаны для клиента с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ); если у клиента ХОБЛ, уровни выше 2 л следует избегать, чтобы предотвратить возможность наркоза CO_2.

Ссылка: Гл 7, Связанные процедуры , Кислородная Терапия

240. **1** **Секреции в верхних дыхательных путях, которые мешают свободному потоку воздуха при каждом вдохе, вызывают булькающие звуки.**

2 Орофарингеальное отсасывание не устранит мелкие хрипы у основания легких. **3** Цианоз может быть вызван различными проблемами, не связанными с наличием секреций; отсасывание следует проводить только тогда, когда секреции блокируют дыхательные пути. **4** Отсасывание не требуется при отсутствии накопленных орофарингеальных секреций.

Ссылка: Гл. 7, Связанные процедуры , Отсасывание дыхательных путей

241. **1** **Изониазид (ИНГ) используется в качестве профилактического средства для людей, подвергшихся воздействию туберкулеза. Изониазид используется в комбинации с другими лекарствами для лечения туберкулеза, что улучшило соблюдение режима лекарственной терапии; комбинированные лекарства (например, Riffamate [содержит рифампин, изониазид и пиразинамид])**

2 Множественные прокольные тесты (МПТ), такие как тест тине, используются для тестирования на туберкулез; они больше не рекомендуются. Они не являются лечением для профилактики или излечения туберкулеза. **3** Бацилла Кальметта-Герена (БЦЖ) — это вакцина, обеспечивающая ограниченный иммунитет; она не рекомендуется для использования в Соединенных Штатах. **4** Очищенный белковый дериват (ППД), тест Манту, широко используется как кожный тест для выявления туберкулеза; он не является лечением для профилактики или лечения туберкулеза.

Ссылка: Глава 7, Туберкулез Легких , База данных

242. **Ответ: 2, 5, 6.**

1 Обесцвеченные ногти на ногах являются результатом грибка под ногтем или хронической гипоксии, а не варикозных вен. **2** Усталость ног — это распространенное клиническое проявление, вызванное венозным застоем и недостаточной оксигенацией ткани. **3** Локализованная жара в икре является признаком тромбофлебита. **4** Покрасневшие участки на ноге указывают на тромбофлебит. **5** Стены вен ослабевают и расширяются, что приводит к их растяжению и выпячиванию.

вены, которые кажутся извитыми и потемневшими. **6** По мере ослабления и расширения стенок вен венозное давление увеличивается, и клапаны становятся несостоятельными; венозный застой и недостаточная оксигенация приводят к боли в ногах.

Ссылка: Гл. 6, Сосудистое заболевание : Варикозные вены , База данных

243. **4** **Когда клапаны становятся несостоятельными, они позволяют крови застаиваться в венах, что увеличивает гидростатическое давление и приводит к дальнейшему разрушению клапанов. Компрессионные чулки обеспечивают внешнее давление , тем самым способствуя венозному возврату и минимизируя застой крови в венах. Ноги менее отечны после сна, поэтому чулки следует надевать перед тем, как встать с кровати утром, и до того, как ноги окажутся в зависимом положении.**

1 Клиенту следует заниматься упражнениями, такими как ходьба или плавание, потому что мышечное сокращение способствует венозному возврату к сердцу. Длительное сидение, стояние или скрещивание ног следует избегать, так как они уменьшают венозный возврат. **2** Ограничение потребления жидкости не изменит утечку жидкости или крови в интерстициальное пространство. Это происходит в ответ на повышенное гидростатическое давление в венах. **3** Хотя нанесение увлажняющего лосьона может сделать кожу более мягкой, это не вылечит увеличенные и извилистые вены.

Ссылка: Гл 6, Обзор анатомии и физиологии, Регуляторные механизмы, влияющие на циркуляцию

244. **4** **Голодание или недостаточное/неправильное питание может привести к дисбалансам электролитов, которые угрожают жизни.**

1, 2 Это не является приоритетом в данный момент. **3** Поддерживается независимость клиента, а не отделение от членов семьи .

Ссылка:Гл 20, Анорексия Нервоза, База данных

245. **1** **Диарея, тошнота и рвота являются общими побочными эффектами; клиенты должны принимать эти медикаменты с едой или легким перекусом.**

2 Эти лекарства могут вызвать гипергликемию, а не гипогликемию. **3** Циркуморальные (периоральные), а не периферические, парестезии могут возникать при ингибиторах протеазы; периферические парестезии могут возникать при нуклеозидных ингибиторах обратной транскриптазы. **4** Видение желтых ореолов вокруг света не происходит при ингибиторах протеазы; это может произойти при токсичности дигоксина.

Ссылка:Гл 13, Синдром приобретенного иммунодефицита , База данных

246. **4** **Антиоксиданты в клюквенном соке могут ингибировать механизм , который метаболизирует варфарин (Кумадин), вызывая повышение международного нормализованного отношения (МНО) и приводя к кровотечению.**

1, 2, 3 Этот сок не противопоказан при приеме варфарина (Кумадина).

Ссылка:Гл. 6, Связанная фармакология , Антикоагулянты

247. **2** **Наблюдая и сообщая об изменениях в поведении ребенка ' , медицинский работник может определить эффективность медикамента и оптимальную дозировку.**

1 Родителей не следует поощрять к обучению своих детей, так как это может вызвать слишком много эмоций. взаимодействие. **3** Поведение этого ребенка не является преднамеренным или легко контролируемым; такое заявление может привести к снижению самооценки у ребенка, если контроль не произойдет. **4** Дети, особенно дети с СДВГ, нуждаются в большей структуре, чем взрослые.

Ссылка: Глава 17, Общий уход за детьми с расстройствами, впервые проявляющимися в младенчестве, детстве или подростковом возрасте

248. **4** **Наклоны увеличивают внутриглазное давление и должны быть исключены.**

1, 2 Это не обязательно . **3** Глубокий кашель увеличивает внутриглазное давление и противопоказан.

Ссылка: Гл 11, Катаракта , Уход За Больными

249. **4** **Помощникам медсестры не разрешается закреплять, тем более менять повязку. Это требует опыта лицензированной медсестры.**

1 Помощникам медсестры разрешено собирать мочу из мочевого дренажного мешка клиента и сообщать учет поступления и выведения жидкости медсестре. **2** Снятие жизненных показателей, включая кровяное давление, у стабильных клиентов входит в сферу практики помощника медсестры. **3** Снятие ботинок для обеспечения гигиены разрешено выполнять помощнику медсестры; это часть повседневной активности.

Ссылка:Гл 2, Лидерство и управление , Делегирование

250. **1** **Эпоэтин (Эпоген) повысит чувство благополучия, но не вылечит основную медицинскую проблему. Это заблуждение нужно исправить.**

2 Судороги представляют риск в течение первых 90 дней терапии, особенно если гематокрит увеличивается более чем на 4 пункта в течение двухнедельного периода. Может потребоваться корректировка дозы. **3** Переливания крови могут все еще быть необходимы, когда клиент сильно анемичен. **4** Дополнительная терапия железом все еще необходима при получении эпоэтина, потому что увеличенное производство эритроцитов все еще требует железа.

Ссылка:Гл. 6, Связанная фармакология , Противоанемические средства

251. **Ответ: 1, 2, 3, 4, 5.**

1 Анорексия и неопределенный абдоминальный дискомфорт возникают из-за участков кишечного воспаления. **2** Склонность к кровотечениям (например, петехии, кровоточивость десен) возникает из-за уменьшения количества тромбоцитов. **3** Раздражительность возникает из-за стресса, вызванного патофизиологическими изменениями, происходящими при болезни. **4** Бледность возникает из-за уменьшения количества эритроцитов (анемия). **5** Апатия и вялость возникают из-за уменьшения количества эритроцитов (анемия).

Ссылка:Гл 32, Лейкемия, База данных

252. **4** **Теплое влажное тепло уменьшит воспаление и боль, тем самым способствуя подвижности.**

1 Ацетаминофен, введенный на ночь, не уменьшит боль, испытываемую на следующее утро . **2** Лед не будет полезен независимо от времени его применения.

3 Следует использовать мягкую растяжку, а не активные упражнения.

Ссылка:Гл 33, Ювенильный идиопатический артрит, Уход за больными

253. **4** **После надлобковой простатэктомии утечка мочи обычно обнаруживается вокруг надлобковой трубки. Это создает среду, в которой бактерии могут процветать, если повязка не меняется часто.**

1 Уремия вызвана недостаточной функцией почек; она не связана напрямую с инфекцией мочевого пузыря. **2** Отрицательный

давление на мочевой пузырь может травмировать нежную ткань; моча должна течь под действием гравитации. **3** Перекрытие трубки вызывает мочевой застой, что увеличивает риск инфекции.

Ссылка: Гл 12, Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, Уход за больными

254. Ответ: 360 мг в день. Сначала вычислите вес клиента ′ в килограммах, а затем рассчитайте дозировку.

Используйте формулу «Желаемое над Имеющим» соотношения и пропорции для решения этой проблемы.

$$\text{Желаемое} \quad \frac{176 \text{ фунт}}{\text{Имеемое} \quad 2{,}2 \text{ фунта}} = \frac{x \text{ кг}}{1 \text{ кг}}$$

$$2.2\ x = 176$$

$$x = 176 \div 2.2$$

$$x = 80 \text{ кг}$$

$$\text{Желаемое} \quad \frac{80 \text{ кг}}{\text{Имеемое} \quad 1 \text{ кг}} \times \frac{x \text{ мг}}{8 \text{ мг}}$$

$$1\ x = 80 \times 8$$

$$x = 640 \text{ мг}$$

Ссылка: Глава 2, Администрирование медикаментов, Ответственность медсестры, связанная с администрированием медикаментов

255. 4 Ведение записи о том, что человек ест, помогает ограничить бессознательное и нервное питание, делая человека осведомленным о потреблении.

1 Ограничение калорий до 900 в день является серьезным ограничением, требующим назначения медицинского работника. **2** Упражнения вызывают резкие движения головы, которые могут спровоцировать приступ болезни Меньера. **3** Хотя это терапевтическое вмешательство, медсестра сначала должна сделать предложения, которые помогут повысить осведомленность клиента о личных привычках питания.

Ссылка: Гл 8, Ожирение , Уход За Больными

Жидкая железосодержащая подготовка может окрашивать зубную эмаль; поэтому ее следует разбавлять и вводить через соломинку.

1 Запор, а не жидкий стул, часто является результатом администрирования железа. **2** Чтобы избежать раздражения желудка, железо следует давать с едой. **3** Для улучшения абсорбции железо можно давать с апельсиновым соком.

Ссылка: Гл 31 , Укрепление здоровья малышей, Питание в детстве

257. 2 Селегилин (Элдеприл), используемый одновременно с опиоидным анальгетиком, может привести к летальной реакции (например, возбуждение, ригидность, гипертония, гипотензия, кома).

1 Продукты с высоким содержанием тирамина (например, сыр, вино, пиво, маринованные продукты) следует избегать, а не поощрять. Когда продукты с высоким содержанием тирамина разлагаются, они выделяют специфические биогенные амины. Когда разложение этих биогенных аминов ингибируется ингибиторами моноаминоксидазы, такими как селегилин, прессорные вещества накапливаются в организме, вызывая быстрое повышение кровяного давления до чрезмерно высоких уровней, что приводит к внутричерепному кровотечению и смерти. **3** Рекомендуется принимать этот медикамент во время завтрака и обеда, когда его эффекты более заметны, пока клиент бодрствует; его не следует принимать вечером или на время сна. **4** Этот медикамент не влияет на уровни сывороточной глюкозы. Это может дать ложноположительные или ложноотрицательные результаты на глюкозурию.

Ссылка: Гл 11, Связанная фармакология , Антипаркинсонические средства

258. 3 Дополнительная нагрузка на сердце у лиц с анемией, получающих переливания, увеличивает риск сердечной недостаточности, что приводит к легочному отеку.

1, 2, 4 Хотя это может произойти , у ребенка с β-талассемией нет повышенного риска развития этого осложнения.

Ссылка: Гл 31, β-талассемия, Уход За Больными

259. 4 Это расстройство мешает способности воспринимать и реагировать на сенсорные стимулы, что вызывает дефицит в интерпретации новых сенсорных данных и затрудняет обучение.

1, 3 Это не обязательно так. **2** Это не интеллектуальный дефицит, который препятствует обучению, а скорее перцептивная трудность; эти дети могут обладать превосходным интеллектом.

Ссылка: Гл 17, Синдром дефицита внимания и гиперактивности, База данных

260. 1 Поскольку клиент парализован и движение затруднено, необходимо ежедневно осматривать на наличие покраснений или поражений, чтобы лечение могло быть начато быстро.

Идентификация грубых клинических изменений входит в сферу практики помощников по уходу на дому.

2 Это может способствовать локализованному давлению, что может привести к нарушению целостности кожи. Резина способствует потоотделению, что увеличивает риск пролежней. **3** Массаж покрасневших участков может вызвать дальнейшее повреждение и должен быть избегаем. **4** Поскольку чувствительность может быть нарушена, грелку использовать не следует.

Ссылка: Гл 10, Пролежни , Уход За Больными

261. 4 Пока клиент не научится новым способам справляться с тревогой, этот образ поведения будет продолжаться. Обучение новым способам справляться со стрессом разорвет этот шаблон.

1 Это позволит избежать проблемы. **2** Это укрепит роль больного. **3** Определенное количество стресса присутствует в повседневных семейных ситуациях; устранение стресса невозможно.

Ссылка: Гл 19, Общий уход за больными с тревожными расстройствами

262. 3 Документация сестринских находок во время оценки является функцией сестринского дела. Это способствует раннему лечению.

1 Это медицинское вмешательство выходит за рамки сестринской практики . **2** Недостаточная оральная гигиена не была идентифицирована как причина бляшек; однократное ежедневное лечение недостаточно для кого-либо . **4** Candida является частой вторичной инфекцией у клиентов со СПИДом; она лечится при наличии.

Ссылка: Гл 13, Синдром приобретенного иммунодефицита, База данных

263. 4 Использование мыла и воды, а также защитной мази помогает поддерживать целостность кожи и предотвращать инфекцию.

1 Применение мази на масляной основе противопоказано, так как это будет мешать прикреплению устройства. **2** Мыло и вода достаточны, если перекись не назначена специально медицинским работником; марлевые повязки обычно не накладываются вокруг или поверх стомы. **3** Трение может быть раздражающим и способствовать условиям, которые приводят к инфекции.

Ссылка: Гл. 8, Связанные процедуры, Орошение колостомы

264. 2 Послеоперационно требуется мало физических ограничений на активность, но у клиента могут возникнуть эмоциональные проблемы в результате изменений образа тела.

1 Плавание не запрещено, потому что вода не вредит стоме. **3** Повседневная активность (ADLs) возобновляется через 6–8 недель после операции. изменения в образе жизни не требуются. **4** Изменения в образе жизни не требуются.

Ссылка: Гл 8, Рак Тонкой Кишки, Ободочной Кишки или Ректума; Уход За Больными

265. 1 Антидиуретический гормон (АДГ) вызывает задержку воды, что приводит к уменьшению выделения мочи.

2 АДГ действует на нефроны, вызывая реабсорбцию воды из клубочкового фильтрата, что приводит к увеличению удельного веса мочи. **3** Клиент переувлажнен , поэтому сывороточный натрий снижен. **4** Объем крови может увеличиться, вызывая разбавление азотистых отходов в крови.

Ссылка: Глава 9, Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона, База данных

ГЛАВА 37

Рабочие листы для изучения для анализа вашей эффективности при сдаче тестов

ВВЕДЕНИЕ

С этой книгой включены два всеобъемлющих экзамена. Всеобъемлющий экзамен 1 представлен в книге и на компаньон CD, а Всеобъемлющий экзамен 2 представлен только на компаньон CD . Вопросы в этих экзаменах разработаны для отражения текущего компьютерного адаптивного теста NCLEX-RN (CAT). Их цель — предоставить возможность экзаменуемым испытать ситуацию тестирования, приближенную к экзамену NCLEX-RN. Эти вопросы охватывают клинические дисциплины и требуют от экзаменуемого реагировать на индивидуальные и специфические потребности, связанные с общими проблемами со здоровьем и обязанностями в сестринском деле. Ответы и обоснования предоставляются для каждого вопроса. Обоснования для правильных и неправильных вариантов вводят или укрепляют теории, принципы, концепции и информацию, содержащиеся в практике сестринского дела. Классификации плана тестирования NCLEX-RN и ссылка на главу и раздел, где содержится информация, содержащаяся в вопросе, можно найти в Всеобъемлющем обзоре сестринского дела от Mosby, не появляются в конце ответа и обоснования каждого вопроса в книге для Всеобъемлющего экзамена 1; однако эта информация для обоих Всеобъемлющих экзаменов включена на компаньон CD. Эти экзамены на CD предоставляют возможность студентам пройти компьютеризированные всеобъемлющие экзамены.

КАК МАКСИМИЗИРОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВСЕОБЪЕМЛЮЩИХ ЭКЗАМЕНОВ

Чтобы достичь максимального обучения от опыта прохождения интегрированного, всеобъемлющего экзамена, мы разделили каждый Всеобъемлющий экзамен на две секции. Часть A содержит 75 вопросов, что является минимальным количеством вопросов, на которые каждый кандидат должен ответить на NCLEX-RN. Часть B содержит 190 вопросов. Части B и A вместе составляют 265 вопросов, максимальное количество вопросов на экзамене NCLEX -RN.

С Комплексным экзаменом 1 мы рекомендуем вам просмотреть ответы и обоснования, а также классификации вопросов для каждой части по мере их завершения. В Комплексном экзамене 2, который находится на Компаньон CD, вам следует подождать, пока вы не завершите обе части, прежде чем проверять ответы и обоснования и классификации вопросов. Мы сделали эти рекомендации, чтобы Тест 1 укрепил ваше немедленное обучение, и чтобы Тест 2, хотя он также укрепляет обучение, лучше отражали реальную ситуацию, которую вы испытаете, когда вы будете сдавать компьютеризированный экзамен NCLEX-RN.

Чтобы помочь вам проанализировать ваши ошибки на комплексных экзаменах и предоставить базу данных для составления учебных планов, в этой главе включены рабочие листы «Фокус на изучение», чтобы помочь вам идентифицировать и записывать ошибки в процессе обработки информации и помочь вам идентифицировать и записывать пробелы в знаниях. Следуйте инструкциям, которые приведены ниже в разделе КАК РАЗРАБОТАТЬ ФОКУС ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ. Просматривая материал в конспектах или в этой книге, обращайте внимание на исправление ваших наиболее распространенных проблем и определение тем, которые следует изучить дополнительно. Может быть полезно установить приоритеты; сначала изучите самые сложные темы, чтобы у вас было время пересмотреть их более одного раза. Рабочие листы могут быть использованы для фокусировки вашего будущего изучения. Помните, если вы изучаете правильный предмет, знания, которые вы приобретаете, дадут вам возможность отвечать на вопросы , независимо от используемого средства, потому что требуемые знания по предмету не меняются.

КАК РАЗРАБОТАТЬ ФОКУС ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

Вы найдете два рабочих листа для изучения на стр. 820-824.

- Рабочий лист для изучения – Адаптированный план теста NCLEX-RN®
- Рабочий лист для изучения – Области содержания Эти рабочие листы для изучения следует использовать по завершении каждого всеобъемлющего экзамена для анализа каждого вопроса, на который вы ответили неправильно. Важно, чтобы вы уделили время тщательному заполнению рабочих листов. Полученная информация поможет вам определить области силы и слабости и поможет вам эффективно и рационально использовать время для учебы.

ФОКУС ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ: АДАПТИРОВАННЫЙ ПЛАН ТЕСТА NCLEX-RN®

Этот рабочий лист содержит 19 столбцов в верхней части. Первый столбец позволяет вам вставить номер вопроса, на который вы ответили неправильно. Восемь столбцов — это подклассификации потребностей клиента; шесть столбцов — это подклассификации интегрированных процессов (включая сестринский процесс); и четыре столбца — это подклассификации когнитивного уровня вопроса. **Эти классификации можно найти во введении для студентов, готовящихся к экзамену NCLEX-RN® в начале этой книги.**

Чтобы разработать значимый фокус для изучения, просто следуйте этим указаниям.

1. На всеобъемлющем экзамене перечитайте вопрос, который вы пропустили.
2. В разделе 'Ответы и обоснования' прочитайте обоснование правильного ответа и обоснования всех неправильных вариантов.
3. Перечитайте выбранный вами ответ и прочитайте причину, по которой ваш ответ был неверным.
4. Поместите номер вопроса, на который вы ответили неправильно, в отдельную ячейку в первом столбце.
5. Посмотрите на классификации вопроса, которые сопровождают ответы и обоснования для вопроса.
   Поставьте X в поле на рабочем листе «Фокус для изучения» – адаптированный план тестирования NCLEX-RN, который относится к потребностям клиента, интегрированным процессам (включая сестринский процесс) и когнитивному уровню для вопроса.
6. Выполните шаги с 1 по 5 для каждого вопроса, на который вы ответили неправильно.
7. По завершении вашего обзора вопросов, на которые вы ответили неправильно, подсчитайте X в каждом столбце и запишите итог внизу столбца.

По завершении этого процесса у вас будет обзор того, где вы допустили ошибки в отношении плана тестирования NCLEX-RN. Вы можете увидеть закономерность ошибок, которая предоставит направление для изучения.

ФОКУС ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ЛИСТА ССЫЛКА/ГЛАВА

Этот рабочий лист содержит восемь столбцов. Первый столбец перечисляет области содержания, которые отражают широкую классификацию информации, необходимой для практики сестринского дела. Эти области содержания отражают главы в Всеобъемлющем обзоре сестринского дела для экзамена NCLEX-RN от Mosby. Остальные семь столбцов отражают конкретную информацию, которая пересекает клинические дисциплины: патофизиология, фармакология, питание, диагностические исследования, факторы развития, физический уход и эмоциональный уход. Чтобы разработать значимый фокус для изучения, просто следуйте этим указаниям.

1. На всеобъемлющем экзамене перечитайте вопрос, который вы пропустили.
2. В разделе «Ответы и обоснования» прочитайте обоснование правильного ответа, а также обоснования всех неправильных вариантов.
3. Перечитайте выбранный вами ответ и прочитайте причину, по которой ваш ответ был неверным.
4. Определите ссылку на вопрос, посмотрев на группу классификаций, которые сопровождают обоснование вопроса. Рядом со ссылкой будет глава и заголовки, под которыми в этой книге рассматривается информация по вопросу. Найдите эту область содержания в первом столбце рабочего листа, Ссылка/Глава. 5. Посмотрите на вопрос, который вы пропустили, и решите, где тестируемый предмет лучше всего подходит под один из заголовков в первой горизонтальной строке рабочего листа (Патофизиология и базовые науки, Фармакология, Питание, Диагностические исследования , Факторы развития, Физический уход и Эмоциональный уход).
6. Напишите номер вопроса, на который вы ответили неправильно, в поле, где пересекаются строка с содержанием и соответствующий заголовок в вертикальной колонке рабочего листа. Делайте ваши числа маленькими, чтобы при необходимости в один блок могло поместиться более одного номера вопроса.
7. Выполните шаги с 1 по 6 для каждого вопроса, на который вы ответили неправильно.

По завершении этого процесса вы сможете определить области знаний, в которых вы допустили наибольшее количество ошибок. Эти пробелы требуют дополнительного изучения. Вы можете получить доступ к обзору информации, проверенной в вопросе, перейдя к соответствующей главе и заголовку в «Всеобъемлющем обзоре сестринского дела для экзамена NCLEX-RN» от Mosby, который указан рядом со ссылкой в классификациях, следующих за ответами и обоснованиями каждого вопроса. Кроме того, темы в рабочих листах можно найти в указателе большинства учебников по сестринскому делу.

Поэтому вы можете использовать любой текст или ресурсный материал, доступный вам и с которым вы уже знакомы.

При просмотре материала в конспектах лекций или в этой книге обращайте внимание на исправление ваших наиболее распространенных проблем и определение тем, которые следует изучить дополнительно. Может быть полезно установить приоритеты; сначала изучите самые сложные темы, чтобы у вас было время просмотреть их более одного раза. Помните, если вы изучаете правильный предмет, знания, которые вы приобретаете, дадут вам возможность отвечать на вопросы, независимо от того, в каком формате они заданы, потому что требуемые знания по предмету не меняются.

Фокус для учебного рабочего листа — адаптированный план теста NCLEX-RN®								
	Потребности клиента							
Номер вопроса	Безопасная и эффективная среда ухода		Укрепление здоровья и обслуживание	Психологическая целостность	Физиологическая целостность			
	Управление уходом	Безопасность и контроль инфекций			Основной уход и комфорт	Фармакологические и парентеральные терапии	Уменьшение потенциального риска	Физиологическая адаптация

Фокус для учебного рабочего листа — адаптированный план теста NCLEX-RN® (Продолжение)

Интегрированный процесс						Когнитивный уровень			
			Сестринский процесс						
Эмоциональный уход (Забота)	Коммуникация и документация	Обучение и обучение	Оценка и анализ	Планирование и внедрение	Оценка и результаты	Знание	Понимание	Применение	Анализ

Рабочий лист для изучения — Области содержания

Ссылка/Глава	Патофизиология и основные науки	Фармакология	Питание
Основы сестринской практики (Гл 1, 2, и 3)			
Рост и развитие взрослого (Гл 5)			
Расстройства циркуляторной системы (Гл 6)			
Расстройства респираторной системы (Гл 7)			
Расстройства желудочно-кишечной системы (Гл 8)			
Расстройства эндокринной системы (Гл 9)			
Расстройства покровной системы (Гл 10)			
Расстройства нейромышечно-скелетной системы (Гл 11)			
Расстройства мочевыделительной/репродуктивной системы (Гл 12)			
Инфекционные болезни (Гл 13)			
Основы и практика психического здоровья/психиатрического сестринского дела (Гл 15 и 16)			
Расстройства, впервые проявляющиеся в младенчестве, детстве или подростковом возрасте (Гл 17)			
Расстройства, связанные с изменениями в когниции и восприятии (Гл 18)			
Расстройства, связанные с тревогой и изменениями в настроении (Гл 19)			
Расстройства, связанные с изменениями в поведении (Гл 20)			
Сексуальные и гендерные расстройства идентичности (Гл 21)			
Уход за больными для содействия родам и женскому здоровью (Гл 23)			
Основные расстройства, влияющие на женское здоровье (Гл 24)			
Неосложненная беременность, родовой процесс, роды и послеродовой период (Гл 25)			
Женщины в группе риска во время беременности, родового процесса, родов и послеродового периода (Гл 26)			
Уход за новорожденным (Гл 27)			
Основы сестринского дела в области здоровья детей (Гл 29)			
Уход за младенцами (Гл 30)			
Уход за малышами (Гл 31)			
Уход за дошкольниками (Гл 32)			
Уход за детьми школьного возраста (Гл 33)			
Уход за подростками (Гл 34)			

Диагностические исследования	Факторы развития	Физический уход	Эмоциональный уход

Эта страница намеренно оставлена пустой

Индекс

Номера страниц, за которыми следует «f», указывают на рисунки, «t» указывают на таблицы, а «b» указывают на блоки.

A

Абдоминальные спазмы, 64
Абдоминальное вздутие, 64
Абдоминальная хирургия, 64
Абдоминальный толчок, 124, 269
Аборт
  индуцированный, 524-525, 579-580, 605
  спонтанный, 556, 594, 624
Отслойка плаценты, 559, 596, 627-628
Абсцессы, 276
Насилие
  над детьми, 53, 70, 459-460, 481, 516-517, 679-680, 719, 723
  пожилой, 57-58, 75
  уход за больными в отношении, 417-418
Акарбоза, 171
добавочные железы, мужская репродуктивная система, 236, 237ffi
несчастные случаи и младенцы, 646-647
ингибиторы АПФ, 182
Ацетаминофен, 222, 719
  отравление, 677
Ацетазоламид, 207, 398-399
Ацетилцистеин, 123, 362
Ацетилсалициловая кислота. См. Аспирин
Кислотно-щелочной баланс, 36-40, 79
  дисбалансы и, 37-38
  механизмы, поддерживающие, 37
Ацидоз, 288
  метаболический, 38, 60, 310
  респираторный, 37-38, 78, 335
Кислоты, 36-37
Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), 238, 256-258, 274, 312, 396
  влияние на новорожденных, 577 у младенцев, 669-670 Акромегалия, 285-286 Острое заболевание, 13 Острая почечная недостаточность, 241-242, 311 Острый панкреатит, 154-155, 279 Острый постстрептококковый гломерулонефрит (АПСГН), 702, 730-731, 764-765 Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), 135-136, 274
Ацикловир, 194, 295, 398
Адалимумаб, 161, 222
Аддиктивное поведение, 413
Болезнь Аддисона, 183, 287
Аденокарцинома почки, 244
Аденоидэктомия, 695-696
Расстройства адаптации, 450-451, 479, 513
Подростки.
479-480, 514-515
расстройства спектра фетального алкоголя и, 647-648
  у новорожденных, 577-578, 587
Анонимные Алкоголики (АА), 51, 67
Алкоголизм, 51, 67, 279-280
  печеночный цирроз и, 157-159
Синдром отмены алкоголя, 280
Альдостерон, 169, 359
  антагонист, 182
  механизм обратной связи, 36
Алендронат, 177, 205
Алкалоз
  промывание желудка и, 79
  метаболический, 38
  респираторный, 38
Алкилирующие агенты, 46
Аллергии, 58
Аллопуринол, 207, 240, 303, 319, 384, 405-406
Алосетрон гидрохлорид, 160
Альфа-бета блокаторы, 98
Альфа$_1$блокаторы, 98
Альфа-фетопротеин (АФП) ферментный анализ крови, 550, 587, 615
ингибиторы альфа-глюкозидазы, 171
Алпразолам, 419
Алтеплаза, 99
Изменения в поведении
  причины
    расстройства адаптации, 450-451
    злоупотребление алкоголем и зависимость, 451-453
    злоупотребление наркотиками, 453-455
    расстройства пищевого поведения, 147, 447
      анорексия нервоза, 447-448
      нервная булимия, 448-449
    симулятивные расстройства, 455
    расстройства личности, 449-450
    расстройства сна, 446-447
    злоупотребление психоактивными веществами и зависимость, 451
  обзор, 446
Изменения в когниции и восприятии
  причины
    амнестические расстройства, 433
      индуцированный веществами, 434
    делирий, 431-432, 432t
    бредовые расстройства, 435-436
    деменция, 432-433, 432t
    общий уход за больными с, 431
    шизоаффективное расстройство, 436
    шизофренические расстройства, 434-435, 435t
  обзор, 431
Изменения в настроении, основные расстройства, связанные с ними, 442-445
Алюминия и магния гидроксиды, 143
Гель гидроксида алюминия, 143
Альвеолы, 119
Болезнь Альцгеймера. См. Деменция
Амантадин, 205
Амбеноний, 206
Амблиопия, 684
Амилорид, 98
Аминокислоты, 79-80, 142, 275, 342

Аминофиллин, 122 Амиодарон, 96
, 315, 327, 400-401 Амлодипин, 263
Аммиак, 78 Амнестические рас-
стройства, 433 индуцированные
веществами, 434 Амниоцентез, 550
, 579, 587 Амоксициллин, 251, 71
9 Амфетамин сульфат, 143, 465 Ам-
фиартротические суставы, 202 Ам-
путация, 59, 231-232, 290, 304 Амио-
трофический латеральный склероз
(АЛС), 221, 301 Анаболизм, 137 Ан-
тациды, 143 Анакинра, 222

Анальгезия, контролируемая пациентом (PCA), 66
Анальгетики, опиоидные, 25-26, 54
для уролитиаза и нефролитиаза, 240
Анализ. См. Оценка/анализ
Анафилактические реакции, 55, 75
Анатомия и физиология
кровь, 91-92
расстройства циркуляторной системы, 91-95
эндокринные расстройства, 169-170, 170ffi
расстройства желудочно-кишечной системы, 137-139
сердце, 92-94
инфекция, 27
расстройства покровной системы, 185
мышечная система, 201-202
расстройства нейромышечно-скелетной системы, 197-203
боль, 24
расстройства респираторной системы, 119-122 расстройства мочевыделительной/репродуктивной системы, 235-236
Андрогены, 238, 523
Анемии, 115-116, 267, 346
Кули, 688-689
дефицит железа, 686-687, 725, 757
серповидноклеточный, 687-688, 725-726, 758
Анестетики, 63. См. также Хирургия
общая, 40-41, 262
местная, 41-42
во время беременности, 542-543
Аневризмы, 114-115, 285, 298
Управление гневом, 417, 462, 489
Стено́кардия, 108-110, 324
Ангиография, 101
Ангиопластика, 101
Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ингибиторы АПФ), 97
Блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА), 97
Анионы, 35
Анизометропия, 684
Аноректальные аномалии, 652
Анорексия нервоза, 64, 447-448, 478, 511
Анорексанты, 143
Антациды, 317, 403-405
Противоальцгеймеровские средства, 424-425, 465
Противоанемические средства, 99-100
Противотревожные медикаменты, 419-420
Противоастматические средства, 122-123
Антибиотики, 30-32, 316
химиотерапия и, 317, 404
кишечный, 145
неопластические расстройства и, 46
лихорадка Скалистых гор и, 251
язвенный колит и, 162
расстройства мочевыделительной/репродуктивной системы и, 240
Антихолинергики, 122, 143, 161-162, 205, 207
Антикоагулянты, 99
Антиконвульсанты, 204
Антидепрессанты, 160, 419, 421-424
Антидиабетические средства, 171-172, 171t
Противодиарейные, 144, 161
Антидиуретический гормон (АДГ), 170, 173, 356
Антиаритмические средства, 96-97, 184, 552
Антиэмболические чулки, 262, 322-323
Противорвотные средства, 143, 162, 240
Противоэпилептические медикаменты, 204
Противогрибковые средства, 32-33
Средства против подагры, 207
Антигистаминные, 123, 424
Антигипертензивные, 97-98, 184, 262, 555
Антиинфекционные, 161, 186
почки-специфические, 238
Антивоспалительные средства, 186
Антилипидемические, 100
Антималярийные, 250
Антиманические и стабилизирующие настроение средства, 423
Антиметаболиты, 46
Антинуклеарный антитела тест (ANA), 389
Антипаразитарные, 33
Антипаркинсонические средства, 205-206
Антипрюритики, 186
Антипсихотические средства, 420-421, 463-464, 490-492
Антисекреторные средства, 144
Антиконвульсанты, 204
Диссоциальное расстройство личности, 449, 479
Спазмолитики, 160, 240
Противотуберкулезные, 123-124
Противокашлевые, 123
Противовирусные, 32, 205, 257
гепатит и, 157
Тревога, 74, 76-77, 266, 409, 460, 483, 486
изменения в поведении и, 450
поведенческие защиты от, 411, 411t
защитные механизмы, 411-412, 412t
расстройства младенчества, детства или подросткового возраста, 429-430
генерализованное тревожное расстройство, 437
общий уход за больными с, 437
уровни, 411
основные соматоформные расстройства, 440-441
обсессивно-компульсивное расстройство, 439
обзор, 410-411, 437
паническое расстройство, 437-438
фобические расстройства, 438
посттравматическое стрессовое расстройство, 439-440
разлука, 465, 493, 749
Анксиолитические препараты, 419-420, 424
Аортальный стеноз, 656, 656ffi
Шкала Апгар, 566, 566t, 599, 632, 634
Афазия, 53, 214, 298, 300
Апноэ младенчества (AOI), 665
Аппендицит, 160, 281, 351
Аппендикс, червеобразный, 139
Арипипразол, 420, 423
Артериальные газы крови, 274
Артериальная перфузия, 262
Артериограмма, 101
Артериовенозная (AV) фистула, 311
Артрит, 64, 221-223, 222ffi, 304, 307, 389
подагрический, 222, 303
ювенильный идиопатический, 702-703, 731, 765
остео-, 222, 307
ревматоидный, 221-222, 307-308, 318
Асцит, 61
Асептика, 33, 64, 84-85, 370
Расстройство Аспергера, 428
Aspergillus flumigatus , 122
Аспирация, костный мозг, 102
Аспирация инородных тел, 678-679
Аспирин, 99, 317, 401, 767
Нападение и батарея, 53, 68-70
Тренинг уверенности в себе, 417, 462, 489
Оценка/Анализ
неврологический, 209-210, 209t
новорожденный, 54
в сестринском процессе, 14
план ухода и, 54-55
Ассимиляция, 51, 67
Вентиляция с контролем по объему (ACV), 126
Ассистированное рождение, 563
Астма, 51, 272, 336-337, 734-735
у детей, 694-695, 727-728, 761
беременность и, 554
Астигматизм, 684
Ателектаз, 270, 274, 334, 339
Атенолол, 96, 263, 319
Атеросклероз, 108-110
Атопический дерматит, 669
Аторвастатин, 100
Фибрилляция и трепетание предсердий, 103-104, 103ffi, 265
Предсердный натрийуретический пептид (ANP), 36 Дефект межпредсердной перегородки (ASD), 654, 654ffi Атриовентрикулярная (AV) блокада, 104, 326 Атриовентрикулярный (AV) узел, 94, 326
Атрофия, 202 Атропин, 97, 207, 326 сульфат, 143 Атакующее поведение, 411
Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), 428-429, 466-467 Аутистическое расстройство, 428, 465-466
, 493-494 Вегетативная дисрефлексия, 22
9, 229ffi Вегетативная нервная система,
94-95, 200, 200t Автономия против стыда и
сомнения, 408, 751 Избегающее расстройство личности, 450 Терминал аксона, 202
Азатиоприн, 162, 195, 222

B

реакция Бабинского, 372
баклофен, 206

Бактериальный инфекционный гастроэнтерит, 253-254
Бактериальные патогены, 29
расстройства желудочно-кишечной системы и, 142
болезнь Лайма и, 251
расстройства нейромышечно-скелетной системы и, 203
замены, энтеральные, 144
расстройства респираторной системы и, 122
брюшной тиф и, 252
расстройства мочевыделительной/репродуктивной системы и, 238
Balantidium coli, 142
Баллонная тампонада, 158
Барбитураты, 204, 424, 463, 490
в/в, 41
Бариатрическая хирургия, 278, 347
Бариевая клизма, 276, 342
Барорецепторы, 94-95
Барьеры в общении, 16
Базальноклеточная карцинома, 193ffi, 194, 294, 369
Основания, 37
Основы жизнеобеспечения, 105, 105t
Батарея и нападение, 53, 68-70
Беклометазон, 122
Постельный режим, 63
Укусы пчел, 58
Поведение
аддиктивное, 413
агрессивное, 59, 413
тревога и копинг, 410-413
атака, 411
поведенческая теория и, 410
когнитивная теория и, 410
компромисс и, 411
защитные механизмы, 411-412, 412t
защита от тревоги, 411, 411t
расстройства, связанные с изменениями в расстройствах адаптации, 450-451
злоупотреблении алкоголем и зависимости, 451-453
злоупотреблении наркотиками, 453-455
расстройствах пищевого поведения, 147, 447
анорексии нервоза, 447-448
нервной булимии, 448-449
симулятивных расстройствах, 455
обзор, 446
расстройства личности, 449-450
расстройства сна, 446-447
злоупотребление психоактивными веществами и зависимость, 451
дисфункциональные паттерны, 412-413
иерархия потребностей Маслоу и, 10, 51, 410
нейрофизиологическая теоретическая основа, 409
проективные, 412-413
психобиологическое здоровье и, 409-410
саморазрушительные, 413
отзыв, 411-413
Теория поведения, 410
Белимумаб, 195
Паралич Белла, 216-217, 300-301, 379
Беназеприл, 97
Доброкачественное заболевание молочной железы, 532-533
Доброкачественная неоплазия, 45-46
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ), 245-247, 308, 391
Бензокаин, 186
Бензодиазепины, 204, 419, 424, 452, 463 Бензонатат, 123 Бензтропин мезилат, 205, 464-465 Бета-адренергические агонисты, 694 Бета-адренергические блокаторы, 96, 424 Бета-агонисты, 122 Бета-блокатор миотики, 207 Бета-блокаторы (ББ), 96, 98, 314, 399, 405, 552 Бетадин, 58 Бетаметазон, 560 ß-талассемия, 688-689, 725, 757-758 Бетаксолол, 207 Бикарбонат, 35, 80, 362, 394 буферная система, 37 Бигуаниды, 171 Секвестранты желчных кислот, 100, 157 Двухуровневый режим вентиляции с положительным давлением в дыхательных путях (BiPAP), 127 Билирубин, 269, 332, 347 Биофизический профиль (BPP), 550 Биопсии, 57
Бипериден, 464
Биполярные расстройства, 442, 463, 476-477, 509-510
депрессивные эпизоды, 442-443, 443t
маниакальные эпизоды, 443-444, 444t
Вес при рождении, 568-569
Бисакодил, 144
Субсалицилат висмута, 144, 161
Бисфосфонаты, 177, 535
Мочевой пузырь, мочевой
непрерывное орошение, 239, 239ffi, 309-310
экстрофия, 659-660, 712
разрыв, 66
структура, 236
опухоли, 245, 310-311
Кровотечение, внутреннее, 57
послеродовое, 563-564
Кровь
уровень алкоголя, 452, 452t
кардиальные пороки и, 653-657
свертывание, 92, 92ffi, 330
компоненты, 91, 268
расстройства и анемии, 115-116
поток через почки, 242-244
форменные элементы, 91
группы, 91-92
гемопоэз, 91
гемофилия, 700-701
гемостаз, 92, 92ffi
плазма, 60, 78, 83, 91
давление, 82, 262, 299, 315, 321
у детей, 639
серповидноклеточная анемия, 687-688
поставка к сердцу, 93
переливание, 101-102, 267-268, 280, 330, 725
транспорт кислорода и углекислого газа, 121
сосуды, сердце, 94
вязкость, 91, 331
объем, 91
Дисморфическое расстройство тела, 440-441 Аспирация костного мозга, 102, 268
трансплантация, 47-49 Кости. См. также Переломы образование, 203 челюсть, 14
9 пороки развития, 660-663
питание и, 203 ремонт, 203
опухоли у подростков, 708-709, 734 Пограничное расстройство личности, 450, 459, 461, 478-479, 488, 512
Бордетелла пертуссис, 122
Боррелия бургдорфери, 203, 251
Кормление из бутылочки, 572
Ботулизм, 253
Капсула Боумена, 235
Брекеты, 210
Плечевое сплетение, 372
Брахитерапия, 47
Брадикардия, 544, 620
Мозг, 197-198, 198ffi, 300, 409
атака, 214-215, 296, 299, 376-378
травматические повреждения, 212-213, 296, 298, 375-376
защита спинного мозга и, 198
хирургия, 299
опухоли, 213-214, 297-298
Ствол мозга, 197
Кормление грудью, 571-572, 571ffi, 600-601, 633-635
Груди, 519-520
доброкачественные заболевания груди, 532-533
биопсия, 524
рак, 66, 87, 533-534, 583
самообследование, 534, 534ffi
Дыхание. См. Дыхание
Роды в тазовом предлежании, 562-563
Бринзоламид, 207
Бромокриптин, 173, 205
Бромфенирамин, 123
Бронхи, 119
Бронхиолы, 119
Бронходилататоры, 122-123
Бронхоскопия, 124-125, 272-273
Щечная полость, 138
рак, 149
Будесонид, 122
Буферный механизм, 37
Бульбоуретральные железы, 236, 237ffi
Нервная булимия, 447-449, 512
Объемообразующие слабительные, 144, 167
Буметанид, 98, 264
Блокада ножек пучка Гиса, 326
Пучок Гиса, 94
Плавучесть воды, 203
Бупропион, 422
Ожоги, 294-295
дети и, 646-647, 674-676, 674ffi, 720, 723, 754
классификация, 191, 294-295, 369-370
глубина, 190-191

Ожоги (Продолжение)
фазы травмы, 191, 371
радиация, 65
Буспирон, 419, 424
Буторфанол, 543

C

Кабамазепин, 423
Кофеин, 321, 352
Кальцитонин, 169, 205
Кальцитриол, 205
Кальций, 34t, 35, 140, 386
антагонисты, 96
блокаторы каналов, 96-97, 182, 317, 560
хлорид, 178
усилители, 204-205
глюконат, 178
гиперпаратиреоз и, 177, 366
дисбалансы, 39t
регуляция паращитовидной железой, 36
Конкременты, 309-310, 393
Системы вызовного звонка, 51, 67
Ограничение калорий, 141
Рак. См. также Неопластические расстройства
мочевого пузыря, 245, 310-311
кости, 708-709
мозга, 213-214, 297-298
груди, 66, 87, 533-534, 583
шейки матки, 66, 87, 527-528, 581, 607
у детей
кости, 708-709
лейкемия, 691-692
ободочной кишки, 165-166, 165ffi, 283-284
эндометрия, 528
пищевода, 150-151, 277
почки, 244
гортани, 134-135
печени, 159, 280
легкого, 134
ротовой полости, 149
яичника, 529
поджелудочной железы, 155-156, 279
беременности и, 554-555
предстательной железы, 247, 308, 390-391
ректума, 165-166, 165ffi, 284
скрининг, 274
кожи, 193-194, 193ffi, 294, 369
тонкой кишки, 165-166, 165ffi
желудка, 152-153, 275-277
яичек, 247-248
языка, 276-277
матки, 528-529
Кандесартан, 97
Candida albicans, 576
Трости, 210
Каннабис, 454
Капреомицин, 124
Каптоприл, 63, 97
Родовая опухоль, 574, 575ffi
Карбахол, 207
Карбамазепин, 174, 204, 316, 379, 402
Карбидопа-леводопа, 205, 302, 316, 382, 401-402
Карбидопа-леводопа-энтакапон, 205
Углеводы, 139, 142, 281, 360, 363
метаболизм, 137-138
Ингибиторы карбоангидразы, 207
Отравление угарным газом, 136
Карбопрост, 542
Карбоксамиды, 204
Катетеризация сердца, 102, 263-264, 266, 717
Сжатие сердца, 266
Сердечные гликозиды, 96
Кардиомониторинг, 102-105, 103ffi, 265
Сердечный выброс, 94
Кардиостимуляторы, 97
Кардиохирургия
база данных, 112
уход за больными после, 112-113
Тампонада сердца, 267
Кардиогенный шок, 264
Кардиопульмональная реанимация, 105, 105t
Кардиоверсия, 105, 326-327
Планы ухода, 260
пересмотр, 55
для неизлечимо больных клиентов, 55
Кариес, зубной, 673-674
Каризопродол, 206
Карведилол, 98
Катаболизм, 137
Катаракта, 232, 297
Слабительные, 144-145
Катетеризация
сердечная, 102, 263-264, 266, 717
гемодинамический мониторинг с
легочная артерия, 106
легочная артерия, 263, 325
мочевая, 238-239, 308-310
Катетеры, 284
смещение, 80
Катионы, 35
Цефазолин, 56, 62
Цефриаксон, 606
Цефтриаксон натрий, 251, 316, 398
Целекоксиб, 206
Целиакия, 685, 723-724, 755
Целиакия, 281
Целлюлит, 193
Центр тяжести, 203
Центральные альфа$_2$агонисты, 98
Центральная нервная система (ЦНС), 197
депрессанты злоупотребление, 454
нейрофизиологическая теоретическая основа
поведение и, 409
Цефалогематома, 574, 575ffi
Мозжечок, 197
Церебральная аневризма, 285, 298
Церебральная кора, 198, 198ffi
Церебральная гипоксия, 338
Детский церебральный паралич (ДЦП), 682-683, 722, 752-753
Цереброваскулярная авария (инсульт), 214-215, 296, 299
Цервикальный колпачок, 522
Цервикальная эзофагостомия, 146
Шейка матки
рак, 66, 87, 527-528, 581, 607
некомпетентный, 558
Кесарево сечение, 563, 592, 596
Цетиризин, 123
Цетуксимаб, 165
Халазия, 715, 742
Камеры, сердце, 93
Хеморецепторы, 95
Химиотерапия, 48, 62, 308, 315, 404
подростки и, 709
антибиотики и, 317, 404
профилактика инфекций во время, 66, 87
Грудная клетка
дренажные системы, 125, 126ffi
травма, 133, 133ffi, 272
боль, 261
физиотерапия, 125
трубки, 125-126, 125ffi, 270, 272, 334
Вакцина против ветряной оспы, 646, 718, 747
Роды. См. Беременность; Женское здоровье
Детские расстройства. См. также Дети
тревога, 429-430
синдром дефицита внимания и гиперактивности, 428-429
коммуникация, 428
расстройства выведения, 429
обучение, 427
умственная отсталость, 427-430
моторные навыки, 427-428
обзор, 426
повсеместное развитие, 428
тик, 429
неуточненное расстройство поведения/оппозиционно-вызывающее расстройство, 429
Детская стадия, 408
Дети. См. также Подростки; Детские расстройства; Семья; Младенцы; Новорожденные; Дошкольники; Дети школьного возраста; Малыши
насилие, 53, 70, 417-418, 459-460, 481, 516-517, 679-680, 719, 723
возрастные ответы на боль, 641-642
циркуляторная система, 639
пищеварительная система, 639-640
семья и, 640-641
рост и развитие, 639-640
долгосрочная реабилитация на дому, 51
управление поведением, 51, 67-68
администрирование медикаментов, 55, 642
уход за больными
администрирование медикаментов, 642
связано с оценкой боли, 642, 642ffi
особые потребности, 641
игра, 640
респираторная система в, 639
права, 52
судороги в, 52
социализация, 8-9, 51, 67, 641
мочевая система в, 639
Chlamydia trachomatis, 238, 255, 576
Хлордиазепоксид/клидний, 160, 419, 463
Хлорид, 34t, 35

Хлоротиазид, 98
ХлорпроМАЗИН, 420, 491
ХлорПРОПАМИД, 174
Удушье, 124, 269
Холецистэктомия, 64, 279
Холелитиаз/холецистит, 153-154, 279
Холестерин, 142, 263, 275, 341-342
Холестирамин, 100, 263
Холинергические миотики, 207
Ингибиторы холинэстеразы, 206, 425
Биопсия ворсин хориона (CVS), 550, 593, 624
Хромосомные аберрации, 648
Хроническая болезнь, 13
Хроническая почечная недостаточность, 242-244, 310-311 Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), 274 Хроническая окклюзионная артериальная болезнь, 261 Хроническая венозная недостаточность, 261, 268, 331-332
Циметидин, 144
Ципрофлоксацин, 161
Циркуляторная система. См. также Сердце
  анатомия и физиология
    кровь, 91-92
    сердце, 92-94
  ребенок, 639, 695
  расстройства
    анемии и кровь, 115-116
    аневризмы, 114-115
    пороки развития сердца, 653-657
    кардиохирургия, 112-113
    коронарная артериальная болезнь, 108-110, 263
    диссеминированное внутрисосудистое свертывание, 116-117
    сердечная недостаточность, 111-112
    гипертония, 107-108, 263
    воспалительное заболевание сердца, 110-111
    лейкемия, 117
    лимфома, 117-118
    шок, 115
    сосудистое заболевание, 113-114
  уход за больными
    анемии и заболевания крови, 116
    аневризмы, 115
    коронарная артериальная болезнь, 109-110
    сердечная недостаточность, 111-112
    гипертония, 107-108
    воспалительное заболевание сердца, 110-111
    лейкемия, 117
    лимфома, 118
    шок, 115
  обзор, 91-106
  фармакология
    противоанемические средства, 99-100
    антикоагулянты, 99
    антиаритмические средства, 96-97
    антигипертензивные, 97-98
    антилипидемические, 100
    сердечные гликозиды, 96
    кардиостимуляторы, 97
Циркуляторная система *(Продолжение)*
    коронарные вазодилататоры, 97
    диуретики, 98
    медикаменты для управления гипотензией при шоке, 98-99
    ингибиторы фосфодиэстеразы, 101
    тромболитики, 99
  процедуры
    анемии и заболевания крови, 116
    аневризмы, 115
    коронарная артериальная болезнь, 109
    диссеминированное внутрисосудистое свертывание, 117
    сердечная недостаточность, 111
    гипертония, 107
    воспалительное заболевание сердца, 110
    лейкемия, 117
    лимфома, 118
    шок, 115
    сосудистое заболевание, 113-114
Цирроз, печеночный, 157-159, 158ffi, 281
Циталопрам, 422
Классификация вопросов для экзамена NCLEX-RN®. См. Вопросы, экзамен NCLEX-RN®
Классификация хирургии, 40
Диета из прозрачных жидкостей, 141
Заячья губа и волчья пасть, 649-650, 649ffi, 715, 742
Потребности клиента. См. также Клиенты
  процесс скорби и, 11, 12t
  континуум здоровье-болезнь и реабилитация, 11-12
  иерархия потребностей и, 10, 51
  индивидуальные факторы, влияющие на здоровье и, 10-11
  уровни профилактического ухода и, 13
  и права, 20-21, 52-53, 69
  концепции социологии и, 7-10
  ответ на стресс и, 11, 12ffi
  по типу состояния, влияющего на клиента, 13, 53
Клиенты. См. также Потребности клиента
  коммуникация от, 59
  смерть с достоинством, 20-21
  информированное согласие, 69
  информированное согласие от, 20, 53, 69
  национальные цели по безопасности, 14
  педиатрический, 52
  отказ от лечения от, 53-54, 69-70
  права, клиентов, 20-21, 52-53 вербально агрессивный, 5
9, 82, 461 Клиническая шкала оценки синдрома отмены алкоголя (CIWA-Ar), 452, 453t, 490
Кломипрамин, 419, 422 Клоназепам, 204, 419 Клонидин, 98
Клопидогрел, 99, 264 Клораце-пат, 419 Клостридий , 249 *ботулинум* , 253 *диффициле* , 142, 253 тетани , 203 *вельчи* , 312, 397
Свертывание, кровь, 92, 92ffi, 330
Клозапин, 420, 464, 491
Косолапость, 660-661, 720, 723
Свертывание, кровь, 92
Коарктация аорты, 656, 656ffi, 717, 745-746
Кодеин, 123
Когниция
  амнестические расстройства, 433
индуцированный веществами, 434
  делирий, 431-432, 432t
  бредовые расстройства, 435-436
  деменция, 432-433, 432t
  общий уход за больными с, 431
  шизоаффективное расстройство, 436
  шизофренические расстройства, 434-435, 435t
Теория когнитивного развития, 409
Когнитивное нарушение, 427-430, 458, 681-682
Когнитивная репетиция, 410 Когнитивная реструктуризация, 410 Когнитивная теория, 410 Прерванный половой акт, 522 Колхицин, 158, 207, 303, 384 Колестипол, 1 00 Колика, 666-667, 710, 716 Колит, язвенный, 162-163, 163ffi, 282, 352, 3 54

Коллоидное онкотическое давление (COP) , 78 Ободочная кишка
  рак, 165-166, 165ffi, 283-284
  раздражители, 144
Колоноскопия, 283, 341
Колостома, 59, 163, 166, 283-284
  орошение, 145, 355
Кома
  диабетик, 288-289, 361
  Шкала комы Глазго, 209-210, 209t, 297-298, 374
  печеночный, 158
Общие проблемы со здоровьем
  взрослые среднего возраста, 89
  средне-старшие и старые-старшие взрослые, 90
  молодые взрослые, 88
  молодые-старшие взрослые, 89
Коммуникация
  с подростками, 57
  избегание нетерапевтической, 17, 58
  барьеры для, 16
  основные концепции, 14-15
  по клиентам, 59, 73
  культурное разнообразие и, 51, 58
  расстройства, впервые проявляющиеся в младенчестве, детстве или подростковом возрасте, 428
  факторы, влияющие на, 15-16
  режимы, 15
  отношения медсестра-клиент и, 16-17, 57, 62, 74, 81
  процесс, 15-16
  поддержка терапевтического, 17, 58
  темы, 15
  использование терапевтических техник для облегчения, 17, 76-77

Сообщество, 10
медицинские услуги, 415
Компаньон CD, 5
Компенсация, 412
Защитные механизмы компенсаторного типа, 412
Компоненты, кровь, 91
Сложные белки, 142
Всеобъемлющие экзамены.См. Экзамен NCLEX-RN®
Компромисс, 411
Компульсивное переедание, 447
Компьютерная томография (КТ), 208, 296
Ингибиторы КОМТ, 205
Конкретная операционная стадия, 409
Презерватив
женский, 522
мужской, 522
Расстройство поведения. См. Неуточненное расстройство поведения Проведение жара, 185, 367-368 нервного импульса, 200 -201 система, сердце, 94

Конфликты и формирование личности, 407
Кониваптан, 175
Синдром Конна, 181-182
Сознательный, 407
Информированное согласие, 20, 53, 69
Модификации последовательности в диете, 141
Запор, 261, 284, 300.См. такжеФекальная закупорка
у младенцев, 667
Содержание коммуникации, 15
Непрерывный амбулаторный перитонеальный диализ (НАПД), 311
Непрерывная артериовенозная гемофильтрация (НАВГ), 242
Непрерывное промывание мочевого пузыря (ПМП), 239, 239ffi, 309-310
Устройство для непрерывного пассивного движения (УНПД), 210, 385
Непрерывное положительное давление в дыхательных путях (CPAP), 127
Контрацепция, 520-523, 579-580, 603
Сократимость, сердце, 94
Сокращение, 410
Тест на стресс сокращения (CSTh), 550, 595, 626
Контролируемая обязательная вентиляция (КОВ), 126
Конверсия, 412, 472, 503
Конверсионные расстройства, 440
Анемия Кули, 688-689, 725
Тест Кумбса, 586
ХОБЛ, 63
Копинг-поведение, 410-413, 488
Шунтирование коронарной артерии (CABG), 261, 264
Коронарная артериальная болезнь (CAD)
база данных, 108-109
уход за больными с, 109-110
Стент коронарной артерии, 266
Коронарная болезнь сердца (CHD), 108-110
Коронарная окклюзия, 263
Коронарные вазодилататоры, 97
Коронавирусы, 122
Коррозийное химическое отравление, 677-678
Кортикостероиды, 161, 195
артрит и, 223
дети и, 694
офтальмологический, 207
Кортикостерон, 169
Кортизол, 169, 358
Кашель, 262-263
Медикамент, назначенный судом, 414
Судом назначенное наблюдательное поступление, 414
Кокса плана, 703-704
Ингибиторы ЦОГ-2, 206
Хрипы, 78, 121-122
Судороги, абдоминальные, 64
Черепные родовые травмы, 574, 575ffi
Черепные нервы, 198-201, 199ffi, 199t, 296, 372, 375
оценка, 209
Краниотомия, 296, 298, 376
синдром CRESTh, 196
Преступления.См.Деликты и преступления
Вмешательство в кризис, 416-417, 416t, 461-462, 488-489
группы, 9
Навыки критического мышления, 18
болезнь Крона, 161-162, 282-283, 352-354
Костыли, 210-211, 296, 304, 371-372, 384-386
Культурное разнообразие, 51, 58, 67, 75-76
Культура и концепции социологии здоровья, 7
синдром Кушинга, 182, 183ffi, 286-287, 359
Циклобензаприн, 206
Циклопентолат, 207
Циклофосфамид, 195
Циклоплегические средства, 207
Циклосерин, 124
Циклоспорин, 162, 196, 222
Циклотимическое расстройство, 445
Муковисцидоз (CF), 685-686, 724, 755-756
Цистоцеле, 532, 581, 607
Цитомегалическая инклюзионная болезнь, 578

Д

Далтепарин, 99
Даназол, 238, 523
Дарифенацин, 238
Феномен зари, 181
Смерть
с достоинством, 20-21
обязанности медсестры после клиента, 54
Декларации, частота сердечных сокращений плода, 545-546, 545ffi-546ffi, 617-618
Пролежни, 187-190, 187ffi, 189ffi-190ffi
Тромбоз глубоких вен, 318
Защитные механизмы, 411-412, 412t, 458-459, 480
Дегенеративное заболевание диска, 224-225
Обезвоживание, 78
Делегирование, 19
Делирий, 431-432, 432t, 467
Предоставление медицинских услуг, 8
Бредовые расстройства, 435-436, 469-470, 497, 499-500
Деменция, 432-433, 432t, 467-468, 496-498
Отрицание, 412, 483, 514
Кариес, 673-674
Дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК), 142
Зависимое расстройство личности, 450
Депрессия, 54, 462, 473-475
основная, 444-445, 445t, 458, 475, 505-507
Депрессивные эпизоды биполярного расстройства, 442-443, 443t
Глубина, ожог, 190-191
Дермальные средства, 186
Дерма, 185
Десенсибилизация, 410
Дезипрамин, 422
формула «Желание над Иметь», 72, 324-325, 344, 369, 374-375, 402
Десмопрессин, 173-174, 317, 403
Десвенлафаксин, 422
Отслоение сетчатки, 233, 297
Дисплазия тазобедренного сустава (ДТС), 661
Уровень развития и здоровье, 10
Дексаметазон, 172, 207, 318
Сульфат декстроамфетамина, 143
Гидробромид декстрометорфана, 123
Несахарный диабет, 174, 285
Сахарный диабет, 178-181, 260, 286, 288-289, 357
у подростков, 733, 766-767
диета для, 141
сердечное заболевание и, 329
долгосрочные осложнения, 179, 179ffi
беременность и, 553-554, 629-630
у детей школьного возраста, 698-700, 699t-700t, 731-732, 766
самообслуживание, 55, 64, 82, 289-291, 363
Диабетическая кома, 288-289, 361
Диабетический кетоацидоз (ДКА), 179, 288-290
Диабигаттан, 99
Диализ, почка, 242, 311, 394-395
Диафрагма, контрацептив, 521-522
Диарея, 60, 64, 285
у младенцев, 665-666, 716
Диартротические суставы, 202
Диазепам, 204, 206, 419
Диазоксид, 98
Диклофенак, 206
Дицикломин, 143, 160
Диэнцефалон, 197-198
Диэтилпропион, 143
Диеты, 141
Пищеварение, 137.См. такжеЖелудочно-кишечная система
Дигиталис, 96
Достоинство, смерть с, 20-21
Дигоксин, 96, 264-265, 315, 327, 400, 552, 732, 767
Дигидротахистерол, 178
Расширение и выскабливание, 525
Дилтиазем, 96, 314
Дименгидринат, 143

Динопростон, 542 Дифенгидрамин, 123 , 419, 424 Дифтерия, столбняк, ацеллюлярный коклюш (АКДС) вакцина, 645, 7 18 Дипивефрин, 207 Прямые вазодилататоры, 98 Планы выписки, 51, 65, 70-71, 260 Лекарства, модифицирующие течение болезни, 222 Дизопирамид, 96 , 318-319 Смещенные уретральные отверстия, 660 Смещение, 412, 458, 486 Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС-синдром),

116-117, 268
Рассеянный склероз, 218-219
Диссоциация, 412
Диссоциативные расстройства, 441
Дистальный каналец, 235
Дисульфирам, 452
Диуретики, 98, 158, 271, 325
Осмотические, 204
Дивальпроекс натрия, 204
Дивертикулярная болезнь, 164-165
ДНК-вирусы, 122, 203
ДОБУТамин, 98
Докузат кальция, 144
Докузат натрия, 144
Дофетилид, 96
Домашнее насилие, 417-418, 462, 489, 586
Донепезил, 425
ДОФамин, 98, 315
агонист, 173
рецепторные агонисты, 205
Допаминергические агенты, 205
Дозировка и ответ, медикамент, 22, 55-56, 72, 81
Синдром Дауна, 648-649, 712, 716-717, 732, 744, 767-768
Доксазозин, 98
Доксепин, 422, 464
Доксициклин, 317, 398
ингибитор ДПП4, 171
Дренажные системы, грудная клетка, 125, 126ffi
Драматическое поведение, 449
Утопление, почти, 49-50, 62-63
Злоупотребление наркотиками, 453-455
Вопросы, связанные с лекарствами, 313-319, 398-406
Протоки, мужская репродуктивная система, 236, 237ffi
Дулоксетин, 422
Синдром демпинга, 277
Дутастерид, 246
Дифиллин, 122
Дизартрия, 299, 377
Дисфункциональные модели поведения, 412-413
Дисфагия, 214, 299, 377
Одышка, 274, 314, 324
Дисритмии, 261, 324
Дистимическое расстройство, 445
Дистоция, 561-562
Дистония, 421

E

Уши, 201, 374.См. такжеСлух
орошение, 212
Расстройства пищевого поведения, 147, 447, 478
анорексия нервоза, 447-448
нервная булимия, 448-449
Эхолалия, 752
Эклампсия, 555, 597
Внематочная беременность, 556-557
Экзема, 669
Отек, 266, 304, 384
периферический, 293
во время беременности, 587, 614-615
легочный, 129-130, 271, 316
Эдрофоний, 206, 316, 402
Образовательные группы, здоровье, 10
Синдром Эдвардса, 649
Шипучий натрий фосфат, 144
Эго, 407
Эякуляторные протоки, 236, 237ffi
Электросудорожная терапия (ЭСТ), 463, 476, 508-509
Электролиты.См.Жидкости и электролиты
Электромагнитные поля, 203
Расстройства выведения, 429
Развитие эмбриона/плода, 536-537
Экстренная контрацепция, 522
Экстренная госпитализация, 414
Чрезвычайные ситуации, 49-50, 58-59, 62, 75, 81-82
концепции, связанные с первой помощью и, 49
тепловой удар, 50
гипотермия, 65, 86
терроризм, 50
почти утопление, 49-50, 62-63
Эмоции.См.Поведение
Эмфизема, 270-272, 334-336
Эналаприл, 97
Эндокринная система
анатомия и физиология, 169-170, 170ffi
функция эндокринной системы и, 169
структуры эндокринной системы, 169-170
расстройства
болезнь Аддисона, 183
синдром Кушинга, 182, 183ffi
несахарный диабет, 174
сахарный диабет, 178-181
гиперпаратиреоз, 177
гиперпитуитаризм, 173
гипертиреоз, 175-176
гипопаратиреоз, 177-178
гипопитуитаризм, 174
гипотиреоз, 176-177
врожденные ошибки метаболизма, 661-662
феохромоцитома, 184
первичный альдостеронизм, 181-182
синдром неадекватной секреции
антидиуретического гормона, 174-175
уход за больными
болезнь Аддисона, 183
синдром Кушинга, 182, 183ffi
несахарный диабет, 174
сахарный диабет, 181
гиперпаратиреоз, 177
гиперпитуитаризм, 173
Эндокринная система*(Продолжение)*
гипертиреоз, 175-176
гипопаратиреоз, 178
гипопитуитаризм, 174
гипотиреоз, 177
феохромоцитома, 184
первичный альдостеронизм, 182
синдром неадекватной секреции
антидиуретического гормона, 175
обзор, 169-173
фармакология
адренокортикоиды, 172-173
антидиабетические средства, 171-172, 171t
антидиуретический гормон, 173
усилители щитовидной железы, 172
ингибиторы щитовидной железы, 172
Эндолимфатическая водянка, 234
Рак эндометрия, 528
Эндометриальные полипы, 528, 582
Эндометриоз, 530, 581
Эндоскопическая ретроградная
холангиопанкреатография (ЭРХПГ), 279, 347
Эндоскопическая склеротерапия, 158
Эндоскопия, 145
Терминальная стадия почечной недостаточности, 242-244, 310-311
Клизмы, 59, 145-146, 276, 343
бариевая, 276, 342
Энергия
мышечное сокращение, 202
источники, 139-140, 274-275
Эноксапарин, 99
Энтакапон, 205
Энтамеба гистолитика, 142
Замены кишечных бактерий, 144
Региональный энтерит, 161-162
Энтеробактер аэрогенес, 238
Энтеробиоз, 679
Ферменты поджелудочной железы, 145
Эпидермис, 185
Эпididимис, 236, 237ffi
Эпилепсия, 215-216
Эпинефрин, 97
Эпизиотомия, 564, 591, 594
Эпоэтин, 100
Паралич Эрба-Дюшенна, 637
Паралич Эрба, 602
Эргокальциферол, 178
Эритроциты (эритроциты), 91
Кишечная палочка, 142, 166, 240
Эсциталопрам, 422, 464
Эзомепразол, 144
Пищеводные варикозы, 267, 280
Пищевод, 138
рак, 150-151, 277
Эстрогены, 523, 525, 537
Эсзопиклон, 419
Этанерцепт, 222
Этамбутол, 123
Этосуксимид, 204
Этиология и патофизиология.См.База данных
Этодолак, 206
Оценка/Результаты

Испарение, 185 Доказательная практика (EBP), 14 Саркома Юинга , 709 Эксенатид, 171 Эксгибиционизм, 456, 482, 517 Экзофтальмия, 292 Отхаркивающие средства, 123 Экспираторный резервный объем (ERV), 120 Экстрофия мочевого пузыря, 659-660, 712 Внешняя лучевая терапия, 47-49 Внеклеточная жидкость (ECF), 34, 59-60 дефицит, 39t избыток, 39t

Глаза, 201, 297, 373.См. также Зрение
катаракта и, 232
отслоение сетчатки и, 233
глаукома и, 232-233
вливание медикаментов в, 211-212
офтальмия новорожденных, 576

ф

Лицевая паралич, 216-217
Симулятивные расстройства, 455
Неспособность к процветанию (FTThTh), 663-664, 711
Фаллопиевы трубы, 519
Падения, 646-647
Семья.См. также Дети
функции семьи, 640-641
история и новорожденные, 565
образование и управление родителями обучение для семьи, 427
как первичная группа, 8-9
размер семьи, 9
социализация детей семьей, 8-9, 51, 67, 641
структура семьи, 640
Планирование семьи, 520-523
Семейная терапия, 419
Фамотидин, 143-144, 277
Фамотидин +кальций углеродат +магний гидроксид, 143
Фантазия, 412
Уровень глюкозы в плазме натощак, 287-288, 361
Синдром жировой эмболии (FES), 387-388
Усталость, 314
Диетические жиры, 140, 275, 341
Жирные кислоты, 142
Фебрильные судороги, 52, 669, 712, 739
Фекальная закупорка, 284, 355.См. также Запор
Фекальные размягчители, 144
Кормление, трубка, 146-147, 710, 723
Чувства.См.Поведение
Фелодипин, 96
Женский презерватив, 522
Женская репродуктивная система
груди, 519-520
биопсия, 524
фаллопиевы трубы, 519
индуцированный аборт и, 524-525
бесплодие и стерильность, 523
маммография, 524
менструальный цикл и, 520-521
Женская репродуктивная система*(Продолжение)*
яичники, 169, 519
тазовое обследование, 524
перименопауза и, 521
процедуры, 523-525
половое созревание и, 520
рутинный скрининг здоровья, 523, 524т
матка, 519
влагалище, 519
вульва, 519
Фенофибрат, 100
Фентанил, 54, 70, 543
Методы осведомленности о фертильности (FAM), 522, 580, 605
Тест акустической стимуляции плода (FASTh), 551
Расстройства спектра фетального алкоголя (FASD), 647-648
Мониторинг частоты сердечных сокращений плода, 543-546, 544ffi-546ffi, 550, 589-590, 614, 617
Тоны сердца плода, 543, 544ffi
Отбор проб pH кожи головы плода, 550 Развитие плода, 536-537 Лихорадка, 62-63, 82, 261, 298
Фексофенадин, 123 Фибраты, 100 Фибринолитики, 99 Фибромы, маточные, 528, 582 Фиброплазия , 185 Реакция "бей или беги", 11, 12ffi Филграстим, 55 Финастерид , 246 Первая помощь, 49 Нестабильная грудная клетка, 133
Флавоксат, 238 Флекаинид, 96
Затопление, 410 Флудрокортизон , 172, 183, 287 Адсорбенты жидкости, 144 Жидкости и электролиты баланс, 34-36, 60, 64, 264, 346 механизмы, регулирующие баланс, 35-36 движение, 35, 36ffi потребности во время хирургии, 45 уход за больными с проблемами, влияющими на, 38-40, 39t, 59, 77-78 Флумазенил, 490 Фторид , 140 Флуоксетин, 419, 422, 463
Флуоксиместерон, 238 Флупеназин, 420, 464 Флуразепам , 419 Флутиказон, 122 Флувоксамин, 419, 422 Фолиевая кислота, 585, 757

Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), 170
Фондапринукс, 99
Пороки развития стопы, 660-661, 720, 723
Форсированный объем выдоха (ФОВ), 120
Щипцы, 563
Аспирация инородных тел, 678-679
Формальное обязательство, 414
Формальная операциональная стадия, 409
Искусственное вскармливание, 572, 599, 635-636
Фозиноприл, 97
Фосфенитоин, 204
Переломы.См. также Кости конечностей, 225-227, 305
бедра, 227, 260, 305-306, 385
челюсти, 149, 276
на протяжении детства, 680-681, 681ffi, 723
Лобная доля, 198
Обморожение, 65, 86
Полная жидкая диета, 141
Функциональная остаточная емкость, 120
Грибы, 30
патогены и расстройства респираторной системы, 122
Фуросемид, 98, 177, 314, 319, 335, 399-400, 406, 552
Ингибитор слияния, 257

г

Габапентин, 204, 423
Галактоземия, 662
Галантамин, 425, 465, 493
Желчный пузырь, 139
Аналоги гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), 204
Гамма-глобулин, 63, 83
Гангрена, газовая, 249-259
Газовая гангрена, 249-259
Гастрэктомия, 277-278, 345
Желудочное шунтирование, 278, 347
Желудочный гаваж, 79, 146-147, 275, 343, 717, 746
Гастроэнтерит, 253-254, 312
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), 149-150, 277
Желудочно-кишечная система
анатомия и физиология
химические принципы и, 142
диеты и, 141
функции желудочно-кишечной системы и, 137-138
микроорганизмы и, 142-143
питательные вещества и, 139-140
физические принципы и, 142
структуры желудочно-кишечной системы, 138-139, 138ffi
ребенок, 639-640
расстройства
острый панкреатит, 154-155
аноректальные аномалии, 652
аппендицит, 160
рак пищевода, 150-151
рак печени, 159
рак полости рта, 149
рак поджелудочной железы, 155-156
рак тонкой кишки, ободочной кишки или ректума, 165-166, 165ffi
рак желудка, 152-153
холелитиаз/холецистит, 153-154
заячья губа и волчья пасть, 649-650, 649ffi
дивертикулярная болезнь, 164-165
расстройства пищевого поведения, 147
перелом челюсти, 149

Желудочно-кишечная система*(Продолжение)*
гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, 149-150
геморрой, 167
печеночный цирроз, 157-159, 158ffi
гепатит, 156-157
грыжи, 167-168
грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, 151
болезнь Гиршпрунга, 652-653
гипертрофический стеноз привратника, 651
воспалительное заболевание кишечника, регионарный энтерит (болезнь Крона), 161-162
воспалительное заболевание кишечника, язвенный колит, 162-163, 163ffi
кишечная непроходимость, 163-164, 164ffi, 651-652
143 антисекреторные средства, 144 слабительные/послабляющие, 144-145 кишечные антибиотики, 145 ферменты поджелудочной железы, 145 процедуры
орошение колостомы, 1
45 эндоскопия, 145
Желудочно-кишечная система*(Продолжение)*
клизмы, 59, 145-146
желудочно-кишечная серия, 146
гаваж, 146-147
парацентез, 147
парентеральная заместительная терапия, 147
Гастростомия (ГТ), 146
Гемфиброзил, 100
Расстройства гендерной идентичности, 457
Гендерные роли, 9.См. такжеСексуальные и гендерные расстройства идентичности
Общий адаптационный синдром (ОАС), 11
Общие анестетики, 40-41, 63, 262
Генерализованное тревожное расстройство (ГТР), 437, 471
Генеративность против застоя, 408, 459
Генитальная стадия, 408
Пороки развития мочеполовой системы, 659-660
Гестационный возраст, 568, 568ffi
Лямблия кишечная, 142
Гиперплазия десен, 402
Шкала комы Глазго, 209-210, 209t, 297-298, 374
Глаукома, 232-233, 297, 314, 373, 491
Глимепирид, 171
Глипизид, 171
Гломерулонефрит, 244-245, 309
острый постстрептококковый, 702
Гломерула, 235
Глюкагон, 170
Глюкокортикоиды, 172, 183, 357, 359
Глюкозамин, 316, 401
Глюкоза, 137-138
мониторинг, 287-288, 361
Глютен, 350-351
Глибенкламид, 171
Гликогенез, 137
Гликопирролат, 143
Гликозиды, сердечные, 96
Гонадальная дисгенезия, 649
Гонорея, 254-255, 313, 397-398, 581, 583
Подагрический артрит (ГА), 222, 303
Болезнь Грейвса, 175-176, 291
Центр тяжести, 203
Процесс скорби, 11, 12t, 58, 76, 461
Группы
сообщество, 10
вмешательство в кризис, 9
семья, 8-9
образовательные по здоровью, 10
равные, 9
самопомощь, 9-10, 51, 67, 461, 479-480, 487, 514-515
социология, 8-10
факторы успеха, 9-10
терапия, 418, 418t
Рост и развитие
ребенок, 639-640
подросток, 706
младенец, 643-644
дошкольник, 690
школьный возраст, 697
малыши, 671-672
Рост и развитие*(Продолжение)*
взрослый среднего возраста, 88-89, 260
взрослый среднего-старшего возраста, 89-90
старые-старшие взрослые, 89-90, 260, 319-320
молодой взрослый, 88, 260
молодой-пожилой взрослый, 89
Гормон роста, 170
Гвайфенезин, 123
синдром Гийена-Барре, 220-221, 301, 380

H

Haemophilus ducreyi, 238
Haemophilus influenzae, 122, 712
вакцина типа b (Хиб), 645
Волосы, 185
Галлюцинации.См.Бредовые расстройства
Галлюциногены, 454
Галоперидол, 420, 463-464, 491
H_2 антагонисты, 144
Промывание Харриса, 282
Болезнь Хашимото, 729, 763
Травма головы, 285, 296, 298, 375
Головные вши, 704, 767
Здоровье
культура и, 7
образовательные группы, 10
история, 14, 15ffi
-континуум болезни и реабилитация, 11-12
индивидуальные факторы, влияющие на, 10-11
продвижение и обслуживание, 8, 519-521
подросток, 706-707
младенец, 644-647
дошкольник, 690
дети школьного возраста, 697
малыш, 672-673
психобиологический, 409-410
общество и, 7-8
Слух, 201, 260, 297.См. такжеУши
помощь, 203
нарушение, 683-684, 722, 753
Сердце.См. такжеЦиркуляторная система
анатомия и физиология, 92-94, 93ffi
кровь
кровоснабжение, 93
сосуды, 94
сердечный выброс, 94
камеры, 93
система проведения, 94
болезнь и беременность, 552-553, 597
расстройства
коронарная артериальная болезнь, 108-110
диссеминированное внутрисосудистое свертывание, 116-117
недостаточность, 111-112
гипертония, 107-108
воспалительная болезнь, 110-111
недостаточность, 63, 264, 266-267, 327-329
слои, 93
лимфатическая система и, 95
пороки развития, 653-657, 716-717, 745
аортальный стеноз, 656, 656ffi
дефект межпредсердной перегородки, 654, 654ffi

Сердце(Продолжение)
коарктация аорты, 656, 656ffi
открытый артериальный проток, 654, 654ffi
легочный стеноз, 655, 656ffi
Тетралогия Фалло, 654-655, 654ffi
транспозиция больших сосудов, 655, 655ffi
атрезия трикуспидального клапана, 655, 655ffi
дефект межжелудочковой перегородки, 653-654, 654ffi
микроорганизмы, влияющие на, 95-96
фармакология, 96-101
противоанемические средства, 99-100
антикоагулянты, 99
антиаритмические средства, 96-97
антигипертензивные, 97-98
антилипидемические, 100
сердечные гликозиды, 96
кардиостимуляторы, 97
коронарные вазодилататоры, 97
диуретики, 98
медикаменты для управления гипотензией при шоке, 98-99
ингибиторы фосфодиэстеразы, 101
тромболитики, 99
процедуры, 101-106
ангиография, 101
ангиопластика, 101
основы жизнеобеспечения, 105, 105t
переливание крови, 101-102
аспирация костного мозга, 102
катетеризация сердца, 102
кардиомониторинг, 102-105, 103ffi
кардиоверсия, 105
гемодинамический мониторинг с катетером легочной артерии, 106
имплантируемые кардиоустройства, 105-106
ядерная медицина, 106
мониторинг частоты, плод, 543-546, 544ffi
регуляторные механизмы, влияющие на циркуляцию, 94-95
хирургия, 112-113
клапаны, 93
Жара, 185-186
Тепловой удар, 50
Образцы крови из пятки, 566, 566ffi, 600 Прием Геймлиха, 124, 269
Helicobacter pylori , 152 синдром HELLP, 555 Гематома, 329 Гемопоэз, 91 Гематурия, 309 Гемианопсия, 299 Геминефрэктомия , 310 Гемипарез, 214 Гемиплегия, 55, 59, 295, 299 Гемодиализ, 242-243, 243ffi, 311 Гемодинамический мониторинг с катетером легочной артерии, 106
Гемофилия, 700-701, 732, 767
Гемопоэтический фактор, 353 Геморрой, 167, 285 Гемостаз, 92, 92ffi
Гепарин, 268, 552, 620-621
натрий, 99
Печеночный цирроз, 157-159, 158ffi, 281
Гепатит, 156-157, 280, 356
A, 63, 156, 280, 349
иммунизация, 645
B, 156, 280, 285
иммунизация, 645, 739
C, 156, 349
D, 156
E, 156-157
G, 157
Грыжи, 167-168
пищеводного отверстия диафрагмы, 151
Грыжа поясничного диска, 302
Генитальный герпес, 255, 256ffi, 313
у новорожденных, 578
Вирус простого герпеса, 238, 398
Опоясывающий лишай, 194-195
Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, 151
Иерархия потребностей, 10, 51, 410
Диета с высоким содержанием клетчатки, 141
Новорожденные группы высокого риска, 572-578
черепные родовые травмы, 574, 575ffi
ВИЧ/СПИД, 577
синдром аспирации мекония, 574
некротизирующий энтероколит (NEC), 577
невромускулоскелетные родовые травмы, 574-575
офтальмия новорожденных, 576
преждевременный, 572-574
синдром респираторного дистресса, 574
сепсис, 577
зависимость от психоактивных веществ, 577-578
сифилис, 576-577
молочница, 576
факел, 578
Беременность высокого риска
подросток, 551
рак и, 554-555
сахарный диабет и, 553-554
сердечное заболевание и, 552-553
ВИЧ и, 551-552
многоплодный, 552
старше 35 лет, 551
респираторные расстройства и, 554
тесты для идентификации и/или мониторинга, 550-551
типы, 551-552
Тазобедренные суставы
дисплазия развития, 661
переломы, 227, 228ffi, 260, 305, 385
замена, 64, 228ffi, 304-306
болезнь Гиршпрунга, 652-653, 716
гистоплазма капсулатум, 122
История, здоровье, 14, 15ffi
Истерическое расстройство личности, 450, 513
болезнь Ходжкина, 117, 268
Холтеровский монитор, 261
Гормональная заместительная терапия (ГЗТ), 521, 523, 535
Гормоны, 46
эндокринная система, 169-170
Госпитализация
подростков, 707
младенцев, 647
дошкольников, 691, 727-728
детей школьного возраста, 697-698
малышей, 673, 719
типы, 414
Восприимчивость хозяина к инфекции, 33
Хорионический гонадотропин человека (ХГЧ), 537
Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), 59, 238, 312, 396. См. такжеПриобретенный иммунодефицитный синдром (СПИД)
дети с, 669-670, 729
влияние на новорожденных, 577, 635
беременные женщины с, 551-552
Вирус папилломы человека, 238
Человеческий плацентарный лактоген (hPL), 537
Гидантоины, 204
Пузырный занос, 557-558
Гидралазин, 98, 555
Гидроцефалия, 659, 713, 721, 739
Гидрохлоротиазид, 98
Гидрокодон, 123
Гидрокортизон, 172, 183, 317, 403
сукцинат, 358
Гидроморфон, 543
Гидрофобия, 250-251
Гидроксихлорохин, 195, 222, 315
Гидроксизин, 419, 424
Гиперкальциемия, 39t
Гиперемезис беременных, 557
Гипергликемия, 179, 287-289, 700t
Гипергликемический гиперосмолярный некетотический синдром (ГГНС), 287
Гиперкалиемия, 39t, 314
Гиперлипидемия, 263
Гипернатриемия, 39t
Гиперопия, 684
Гиперпаратиреоз, 177, 292, 366-367
Гиперпитуитаризм, 173
Гиперплазия, 202
Реакции гиперчувствительности, 21-22, 21ffi, 75
Гипертония, 63, 262-263, 299, 324, 376
классификация, 107
база данных, 107
этиология и патофизиология, 107
уход за больными с гипертонией, 107-108
при беременности, 555-556
факторы риска, 107
терапевтические вмешательства, 107
Гипертиреоз, 175-176, 291-292
Гипертрофический стеноз привратника (ГПС), 651, 715, 743
Гипервентиляция, 61, 80
Гипокальциемия, 39t, 366
Ипохондрия, 441
Гипогликемия, 180-181, 287-289, 364, 567, 700t
Гипокалиемия, 39t, 62, 79, 81
Гипонатриемия, 39t
Гипопаратиреоз, 177-178
Гипофизэктомия, 286
Гипопитуитаризм, 174

Гипотензия, 63, 287, 399, 616
ортостатическая, 262
при шоке, 98-99
лежа на спине, 538ffi
Гипоталамус, 197
Гипотермия, 50, 62, 86
Гипотиреоз, 176-177, 292, 662-663, 714, 742, 763
Гиповолемия, 82, 345
Гипоксия, ткань, 270-271
Гистерэктомия, 53, 69, 528-529, 582-583, 608
Гистеротомия, 525

я
Ибандронат, 177, 205
Ибупрофен, 64, 206, 314-315
Ибутил, 96
Ид, 407, 485
Идентификация, 412
Идентичность против замешательства, 408
Илеостомия, 163, 282-283
Имипрамин, 422, 463, 491
Иммунная сыворотка глобулин (ISG), 157
Иммунитет, 27
агенты и неопластические расстройства, 46
нарушенный, 63
Иммунизации/вакцинации, 27, 28ffi, 56, 72, 82-83
гепатит, 156-157
для младенцев, 712, 718, 747
бешенство, 250
Атрезия ануса, 652
Импетиго, 705
Имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы (МКБ), 105-106
Имплантируемые кардиоустройства, 105-106
Внедрение. См. Планирование/внедрение
Передача импульсов нервными клетками, 197
Инактивированная полиовакцина (ИПВ), 645
Врожденные ошибки метаболизма, 661-662
Стимулирующий спирометр, 269
Некопетентная шейка матки, 558
Недержание, 378
Инкретиновый миметик, 171
Индометацин, 560
Индуцированный аборт, 524-525, 579-580, 605
Индукция или стимуляция родов, 559-560, 593
Индустрия против неполноценности, 408, 484
Младенцы. См. также Новорожденные
пороки сердца с уменьшенным легочным кровотоком
Тетралогия Фалло, 654-655, 654ffi
транспозиция больших сосудов, 655, 655ffi
атрезия трикуспидального клапана, 655, 655ffi
общий артериальный ствол, 655, 655ffi
пороки сердца с увеличенным легочным кровотоком
дефект межпредсердной перегородки, 654, 654ffi
открытый артериальный проток, 654, 654ffi
дефект межжелудочковой перегородки, 653-654, 654ffi

Младенцы (Продолжение)
пороки развития сердца, 653-657
уход за больными, 656-657
обструктивные дефекты сердца, 655-657
аортальный стеноз, 656, 656ffi
коарктация аорты, 656, 656ffi
легочный стеноз, 655, 656ffi
ранние проблемы со здоровьем
апноэ младенчества, 665
атопический дерматит, 669
колика, 666-667
запор, 667
диарея, 665-666
недостаточность питания, 663-664
фебрильные судороги, 669
ВИЧ/СПИД, 669-670
инвагинация, 663, 663ffi
менингит, 668-669
средний отит, 668
инфекции респираторного тракта, 667
синдром тряски младенца, 664
синдром внезапной детской смерти, 664-665
рвота, 666
врожденные ошибки метаболизма галактоземия, 662 гипотиреоз, 662-663 профилактика травм при фенилкетонурии, 662 желудочно-кишечные проблемы аноректальные аномалии, 652 заячья губа и волчья пасть, 649-650, 649ffi болезнь Гиршпрунга, 652-653 гипертрофический стеноз привратника, 651 кишечная непроходимость, 651-652 назофарингеальные и трахеопищеводные аномалии, 650-651 мочеполовые пороки развития смещенные уретральные отверстия, 660 экстрофия мочевого пузыря, 659-660 рост и развитие, 643-644 проблемы со здоровьем, которые сохраняются в детстве хромосомные аберрации, 648 расстройства спектра фетального алкоголя, 647-648
укрепление здоровья для, 644-647
госпитализация, 647
этап развития младенчества, 408
профилактика травм для, 646-647
неврологические пороки развития
дефекты закрытия нервной трубки, 657-658, 658ffi
гидроцефалия, 659
питание, 644-645
кормление грудью и, 571-572, 571ffi, 600-601, 633-635
искусственное вскармливание и, 572, 599, 635-636
игра по, 644
пороки развития скелета
косолапость, 660-661
дисплазия тазобедренного сустава, 661

Инфаркт, легочный, 128-129
Инфекция, 27-34, 268
принципы асептики и, 33, 84-85
химиотерапия и, 87
контроль микроорганизмов для предотвращения, 30-31, 54, 70
общий уход за больными, находящимися в группе риска, 33-34
восприимчивость хозяина к, 33
микробиология и, 29-30
неспецифический иммунный ответ, 27
офтальмия новорожденных, 576
патология, 29
физиология, 27
связанная фармакология, 30-34
респираторный тракт, 667
специфический иммунный ответ, 27
типы иммунитета и, 27
типы патогенов и, 29-30
мочевой тракт, 240, 308-309
Инфекционные болезни
основные
синдром приобретенного иммунодефицита, 238, 256-258
хламидия, 238, 255
газовая гангрена, 249-259
гонорея, 254-255
генитальный герпес, 255, 256ffi
болезнь Лайма, 251-252
малярия, 250
бешенство, 250-251
лихорадка Скалистых гор, 251
сифилис, 254
столбняк, 252
токсоплазмоз, 249-250
брюшной тиф, 252-253
вирусные и бактериальные инфекционные гастроэнтерит, 253-254
вирус Западного Нила, 258-259
уход за больными
синдром приобретенного иммунодефицита, 258
хламидия, 255
газовая гангрена, 249
гонорея, 255
генитальный герпес, 255-256
болезнь Лайма, 252
малярия, 250
бешенство, 251
лихорадка Скалистых гор, 251
сифилис, 254
токсоплазмоз, 250
брюшной тиф, 252-253
вирусный и бактериальный инфекционный гастроэнтерит, 253-254
вирус Западного Нила, 258-259
обзор, 249
процедуры, связанные с, 249
Инфекционный эндокардит, 110-111
Бесплодие и стерильность, 522-523, 580-581
Воспаление, 66
восстановление ткани и, 185

Воспалительное заболевание кишечника, 277
регионарный энтерит (болезнь Крона), 161-162
язвенный колит, 162-163
Воспалительное заболевание сердца, 110-111
Воспалительная реакция на стресс, 11
Инфликсимаб, 161-162, 222
Грипп, 274
Информированное согласие, 20, 53, 69
подростками, 53, 69
Злоупотребление ингалянтами, 454
Ингаляционные стероиды, 122
ИНГ/рифампин, 124
ИНГ/рифампин/ПЗА, 124
Инициатива против вины, 408, 483
Инъекционные золотые соединения, 222
Инъекции, 22-23, 23ffi
Травма
голова, 285, 296, 298, 375
(См. такжеТравматические повреждения мозга)
профилактика
для подростков, 707
для младенцев, 646-647, 711
для малышей, 672-673
Стационарные услуги, 415
Бессонница, 446, 478
Вдохновляющая способность, 120
Вдохновляющий резервный объем (IRV), 120
Инсулин, 171-172, 171t, 180
образцы вопросов, охватывающие, 285-286, 289-290, 361-364
Интегразный ингибитор, 257
Целостность против отчаяния, 408
Расстройства покровной системы
анатомия и физиология, связанные с функциями покровной системы и, 185
структуры покровной системы и, 185
восстановление ткани, 185
причины
ожоги, 190-193, 190ffi-191ffi
рак, 193-194, 193ffi
целлюлит, 193
опоясывающий лишай, 194-195
пролежни, 187-190, 187ffi, 189ffi-190ffi
прогрессирующий системный склероз, 195-196
поражения кожи, 187, 187t-188t
системная красная волчанка, 195
уход за больными
ожоги, 192-193
рак кожи, 194
опоясывающий лишай, 194-195
пролежни, 189-190
прогрессирующий системный склероз, 196
системная красная волчанка, 195
обзор, 185-186
фармакология
антиинфекционные, 186
антивоспалительные средства, 186
антипрюритики, 186
дермальные средства, 186
педикулоциды/скабициды, 186
физические принципы и, 185-186
Интеллектуализация, 412, 485
Интеллект и здоровье, 10
Взаимодействие в коммуникации, 15
Интерферон бета-1а, 317
Прерывистая обязательная вентиляция (IMV), 126-127
Внутреннее кровотечение, 57
Внутренняя радиотерапия, 47, 49
Межличностное влияние, 18
Межличностная теория, 408-409
Интерстициальная жидкость, 78
Интертриго, 705
Кишечные антибиотики, 145
Кишечные смазки, 144
Кишечная непроходимость, 163-164, 164ffi, 278-279
у младенцев, 651-652, 716
Кишечники
рак, 165-166, 165ffi
большой, 139
малый, 138-139, 165-166, 165ffi
Близость против изоляции, 408
Внутриклеточная жидкость (ICF), 34
Внутричерепное кровоизлияние, 574, 636
Терапия Интралипидом, 147
Интраоперационный уход, общий уход за больными клиентами во время, 42-43
Интрапартальный период, 540-547
индукция или стимуляция родов, 559-560
уход за больными во время, 541ffi, 543, 543ffi-545ffi
осложнения и, 559-563
Интратекальный морфин, 399
Внутриматочные устройства (ВМС), 521, 579-580, 604
Внутривенная инфузионная терапия, 38-40, 39t, 262
реакции клиента на, 55
осложнения, 61-62, 80-81
подготовка медсестры к введению, 59, 77
Внутренняя регуляция кровообращения, 95
Внутренний механизм свертывания, 92
Интроекция, 412
Инвагинация, 663, 663ffi
Принудительная госпитализация, 414, 461
Йод, 140, 175
радиоактивный, 175, 291, 365
Ионы, основные, 34-35
Ипратропиум, 122
Ирбесартан, 97
Железо, 100, 140, 330
дефицит, 269, 686-687, 725, 757
Орошение
колостома, 145
непрерывное орошение мочевого пузыря, 239, 239ffi
уха, 212
Синдром раздраженного кишечника (СРК), 160, 282
Ишемическая болезнь сердца (ИБС), 108-110, 263, 324
Островки Лангерганса, 169-170
Изокарбоксазид, 422
Изониазид, 124, 318, 401
Изосорбида динитрат, 97
Изосорбида мононитрат, 97
Изотретиноин, 186
й
Желтуха, 269, 279, 464, 602
Переломы челюсти, 149, 276
Еюностомия, 146, 277
Суставы, 202
Журналы, мысли, 410
Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА), 702-703, 731, 765

К

Болезнь Кавасаки, 695, 728
Кетоконазол, 182
Кетоны, 360-361
Кеторолак, 206
трометамин, 240
Почки, 235-236
острый постстрептококковый гломерулонефрит (АПСГН), 702, 730-731, 764-765
аденокарцинома, 244
кровоток через, 242-244
диализ, 242, 311
недостаточность, 60, 310-311, 394-395
острый, 241-242, 311
хронический, 242-244, 310-311
нефротический синдром, 692-693, 726, 728, 759
-специфические антиинфекционные, 238
трансплантация, 243, 311
опухоль Вильмса, 692, 728, 762
Клебсиелла пневмония, 122
Синдром Клайнфельтера, 649
Операция на колене, 306
Пятна Коплика, 748
Синдром Корсакова, 479

Л

Лабеталол, 98, 555
Родовой процесс и рождение, 540-547, 541ffi.См. также Беременность
ассистированная, 563
индукция или стимуляция, 559-560, 593
уход за больными, 543, 543ffi-545ffi
стремительный, 562
преждевременный, 560-561, 593
Лабиринтэктомия, 297
Lactobacillus acidophilus, 144
Lactobacillus bulgaricus, 144
Непереносимость лактозы, 275
Лактулоза, 158
Ламинэктомия, 302
Ламивудин, 349
Ламотриджин, 423
Лансопразол, 144
Лапаротомия, 277
Толстая кишка, 139
Ларингэктомия, 270, 273, 334-335
Ларингоскопия, 272
Ларинготрахеобронхит, 711
Гортань, 119
рак, 134-135
Поздняя стадия подросткового возраста, 409
Стадия латентности, 408

Закон и сестринская практика, 19-21, 54, 460
права клиентов и, 20-21, 52-53
администрирование медикаментов, 21-23, 52
деликты и преступления, 19-20, 52, 54, 70
Закон движения, 142
Слабительные, 144-145
Слои, сердце, 93
Лидерство, 17-18
критическое мышление и, 18
делегирование и, 19
эффективные стили, 18
достижение целей и изменения через, 18
межличностное влияние и, 18
лидеры и, 17
успешный, 18
типы, 18
Отравление свинцом, 678, 722
Расстройства обучения, 427
Лефлуномид, 222
Правовые концепции, связанные с психическим здоровьем/психиатрическим сестринским делом, 414-415, 460
Болезнь Легга-Кальве-Пертеса, 703-704, 732
Приемы Леопольда, 543, 543ffi, 552-553, 588
Лепирудин, 99
Поражения кожи, 187, 187t-188t
Лейковорин кальция, 317-318
Лейкемия, 117, 691-692, 726-727, 729, 760, 762
Лейкоциты (лейкоциты), 91, 370
Модификаторы лейкотриенов, 694
Антагонисты рецепторов лейкотриенов, 122
Лепролид, 606
Левальбутерол, 694
Леваллорфан, 555
Рычаги, 203
Левофлоксацин, 269
Левотироксин, 172, 176, 292
Вши, голова, 704, 767
Лидокаин, 96
Линдан, 186
Лиотиронин, 172, 176
Лиотрикс, 172, 176
Губа, расщелина, 649-650, 649ffi, 715
Липиды, 142
Жидкие диеты, 141
Лизиноприл, 97
Литаглутид, 171
Литий, 423, 462-463, 490
Печень, 350
рак, 159, 280
клетки, 92
печеночный цирроз, 157-159, 158ffi, 281
структура, 139
трансплантация, 157
Местные анестетики, 41-42
Петлевые диуретики, 98
Петля Генле, 235, 325
Лоратадин, 123
Лоразепам, 204, 419
Лозартан, 97
Болезнь Лу Герига, 221, 301
Ловастатин, 100
Низкожировая диета, 141, 275
Низкоостаточная диета, 141, 285, 355
Диета с низким содержанием натрия, 141, 275
Локсапин, 420
Люмбальная пункция, 208, 296
Легкие
покрытие, 119
злокачественные опухоли легких, 134, 338
пневмоторакс/травма грудной клетки, 133, 133ffi, 271-272, 335, 339
отсасывание дыхательных путей, 128, 339
объемы и емкости, 119-121, 120ffi, 333, 336-337
Лютеинизирующий гормон (ЛГ), 170
Болезнь Лайма, 251-252, 317
Лимфатическая система, 95
Лимфатические узлы, 95
Лимфоцитарный тиреоидит, 729
Лимфома, 117-118
Лимфатические сосуды, 95
Лиссавирус рабидус, 250

М

Маффенид, 186, 316, 402-403
Магний, 34t, 35
гидроксид, 144
сульфат, 555, 560, 623
Магнитно-резонансная томография (МРТ), 208
Большая депрессия, 444-445, 445t, 458, 475, 505-507
Основные ионы, 34-35
Основные соматоформные расстройства, 440-441
Синдром мальабсорбции, 161, 281, 350-351
Малярия, 250, 312, 316, 395
Мужской презерватив, 522
Мужская репродуктивная система, 236-237, 237ffi
бесплодие и стерильность, 522-523
половое созревание и, 520
Злокачественные опухоли легких, 134
Злокачественная меланома, 193ffi, 194, 294, 369
Злокачественная неоплазия, 46
Симуляция, 455
Маммография, 524
Управление, 18
власть и ответственность лидеров в, 18
делегирование и, 19
как динамический процесс, 18
навыки эффективного, 18
Маниакальные эпизоды биполярного расстройства, 443-444, 444t
Маннитол, 204, 207, 298
Иерархия потребностей Маслоу, 10, 51, 410
Гуманистическая теория Маслоу, 410
Мазохизм, 456
Мастэктомия, 583
Вакцина против кори, свинки и краснухи (КПК), 646, 718, 748
Мебендазол, 725
Механическая вентиляция, 126-127, 127ffi, 274, 340
Меклизин, 143
Синдром аспирации мекония (MAS), 574
Администрирование медикаментов, 21-23. См. также Фармакология
для детей, 55, 642
трудности, 56, 72
дозировка и ответ, 22, 55-56, 72, 81
эффекты лекарств и, 21-22, 71
глаз, 211-212
обязанности медсестры, связанные с, 22-23, 52, 59, 72, 86
Медроксипрогестерон, 522
Мегаколон, 652-653
Меглитиниды, 171
Меланоцитстимулирующий гормон (MSH), 170
Меланома
злокачественный, 193ffi, 194, 294, 369
метастатический, 294
Меманин, 425
болезнь Меньера, 234
Мозговые оболочки, 198
Менингит, 668-669, 713-714, 740
Менингомиелоцеле, 713, 740
Менструальный цикл, 520-521
Психическое здоровье/психиатрическое сестринское дело, 414-415
терапия управления гневом, 417
тревога и копинг-поведение и, 410-413
тревожные расстройства, 74, 76-77, 266, 409
поведенческие защиты от, 411, 411t
защитные механизмы, 411-412, 412t
расстройства младенчества, детства или подросткового возраста, 429-430
генерализованное тревожное расстройство, 437
общий уход за больными с, 437
уровни, 411
основные соматоформные расстройства, 440-441
обсессивно-компульсивное расстройство, 439
обзор, 410-411, 437
паническое расстройство, 437-438
фобические расстройства, 438
посттравматическое стрессовое расстройство, 439-440
тренинг уверенности в себе, 417
детские расстройства
общий уход за больными, 426-427
основные, 427-430
обзор, 426
когнитивная теория и, 410
медицинские услуги и, 415
вмешательство в кризис, 416-417, 416t
развитие личности и, 407-409
общий уход за больными для клиентов в, 416
правовые концепции, связанные с, 414-415, 460
расстройства настроения, 442-445
нейрофизиологическая теоретическая основа поведение и, 409
фармакология
противоальцгеймеровские средства, 424-425
противотревожные/анксиолитические медикаменты, 419-420
антидепрессанты, 421-423
антиманические и стабилизирующие настроение средства, 423
антипсихотические средства, 420-421
седативные средства, 424

Психическое здоровье/психиатрическое сестринское дело*(Продолжение)*
физиология, когниция, эмоции и поведение в, 409-410
психобиологическое здоровье и, 409-410
консультирование по поводу изнасилования, 417-418
в отношении терапевтических методов, 418, 418t
в отношении насилия, 417-418
образцы вопросов
основы, 458-460, 483-486
практика, 460-465, 486-493
соматоформные расстройства
дисморфическое расстройство тела, 440-441
конверсионные расстройства, 440
диссоциативные расстройства, 441
ипохондрия, 441
терапевтические отношения медсестра-клиент и, 415-416, 416t
Умственная отсталость, 427-430, 458, 681-682
Психическое состояние, 209
Меркаптопурин, 162
Месаламин, 161-162
Метаболический ацидоз, 38, 60, 310
Метаболический алкалоз, 38
Метаболизм, 137-138
врожденные ошибки, 661-662
Метапротеренол, 122
Метастатическая меланома, 294
Метформин, 171, 288
Метадон, 515
Метимазол, 172, 175
Метокарбамол, 206
Метотрексат, 196, 222, 317-318, 404
Метсуксимид, 204
Метилцеллюлоза, 144
Метилдопа, 98, 399, 555
Метилфенидат, 494-495
МетилПРЕДНИЗолон, 172
Метоклопрамид, 143
Метолазон, 98
Метопролол, 96, 314, 399
Метронидазол, 161, 610
Метирапон, 182
Микробиология
патология инфекции, 29
тип патогенов и, 29-30
Микроорганизмы
контроль, 30-31, 54, 70
расстройства желудочно-кишечной системы и, 142-143
сердце и, 95-96
расстройства нейромышечно-скелетной системы и, 203-204
расстройства респираторной системы и, 122
расстройства мочевыделительной/репродуктивной системы и, 238
Мидазолам, 419
взрослые среднего возраста, 88-89, 260
взрослые среднего-старшего возраста, 89-90
Мифепристон, 524-525, 580
Миглитол, 171
Минералокортикоиды, 359
Минеральное масло, 144
Минералы, 140, 269
Минипили, контрацептивные, 521
Миноксидил, 98
Миотики, 207
Миртазапин, 422
Мизопростол, 524-525, 542, 580
Митотан, 182
Подвижность
вспомогательные устройства, 210-211, 387-388 (См. также Трости; Костыли) инвалидные коляски и скутеры, 211 Мониторинг, сердечный, 102-105, 103ffi, 265 гемодинамический мониторинг с легочным артериальным катетером, 106 ингибиторы моноаминоксидазы (МАОИ), 205, 422, 462, 464, 492
Моноклональные антитела, 46, 162
Монрелукаст, 694
Монтелукаст, 122
Настроение.См. такжеТревога
коммуникация и, 15
расстройства
биполярное, 442, 443t-444t
циклотимическое, 445
дистимическое, 445
большая депрессия, 444-445, 445t
Морфин, 268, 314, 316, 318, 401, 405
Подавители подвижности, 144
Закон движения, 142
Мотивация
уровень и здоровье, 11
обучение-обучение и, 17
Мотонейроны, 197
Двигательная функция, 209
Расстройства моторных навыков, 427-428
Дорожно-транспортные происшествия и младенцы, 646-647
Рот, 138
рак, 149
вкус и, 201
Движение, жидкость и электролит, 35, 36ffi
Мукокутанная лимфоузловая болезнь, 695, 728
Муколитические средства, 123
Многоплодная беременность, 552
Многоканальная ангиографическая радиоизотопная (MUGA), 106
Множественная миелома, 224
Рассеянный склероз, 218-219, 301, 317
Синдром Мюнхгаузена, 455
Синдром Мюнхгаузена через доверенное лицо, 455, 481
Мышечная масса, 202
Мышечная система
скелетная, 201-202
структуры и функции, 201-202
Миастения гравис, 219-220, 301-302, 316
Микобактерия туберкулез, 122
Мидриатики, 207, 492
Миелома, множественная, 224
Миеломенингоцеле, 714
Инфаркт миокарда (МИ), 108-110, 263, 265-267, 315, 324, 328
Изображение перфузии миокарда, 106
Миокардит, 110-111
Миопия, 684
Диета MyPlate, 141, 141ffi
Микседема, 365

Н

Набуметон, 206
Надолол, 96
Налбуфин, 543, 616
Налоксон, 123, 268, 403, 481
Налтрексон, 452
Напроксен, 206
Нарциссическое расстройство личности, 450
Нарколепсия, 446, 511
Назогастральный зонд (НГЗ), 146, 276, 278, 723 Назоинтестинальные трубки, 284 Назофарингеальные и трахеопищеводные аномалии, 650-651 Натеглинид, 171 Почти утопление, 49-50, 62-63 Некротизирующий энтероколит (NEC), 577 Некротизирующий фасциит, 295, 371 Потребности, иерархия, 10, 51, 410 *Neisseria gonorrhoeae* , 238, 254, 576 *Neisseria meningitidis* , 203 Нематоды, 142, 204 Неомицин, 158, 283, 350, 353 Неонатальный абстинентный синдром, 577-578 Неонатальный реанимационный треугольник, 570, 570ffi Неопластические расстройства, 45-49 отчеты о биопсии, 57
трансплантация костного мозга для, 47-49
классификация новообразований, 45-46
коммуникация с клиентами о, 57, 62
чрезвычайные ситуации, 59
фармакология, 46-47
радиация для, 47, 65-66, 83
терминальный, 58
Неостигмин, 206
Нефрэктомия, 310
Нефробластома, 692
Нефролитиаз, 240-241
Нефрон, 236
Нефротический синдром, 692-693, 726, 728, 759
Проведение нервного импульса, 200-201
Нервная система
автономная, 94-95, 200, 200t
мозг, 197-198, 198ffi
ребенок, 640
черепные нервы, 198-201, 199ffi, 199t
нейроны, 197
обзор, 197
Несиритид, 319
Несиритид, 97
Невралгия, тройничная, 217
Дефекты закрытия нервной трубки, 657-658, 658ffi
Нейролептический злокачественный синдром, 465
Неврологическая оценка, 209-210, 209t
Неврологические пороки развития
дефекты закрытия нервной трубки, 657-658, 658ffi
гидроцефалия, 659
Невромускульное соединение, 202
Нейромышечно-скелетные родовые травмы, 574-575

Нейромышечно-скелетная система
анатомия и физиология
черепные нервы, 198-201, 199ffi, 199t
мышечная система, 201-202
нервная система, 197-198, 198ffi
скелетная система, 202-203
ребенок, 640
расстройства
ампутация, 231-232
амиотрофический латеральный склероз, 221
артрит, 64, 221-223, 222ffi
паралич Белла, 216-217
инсульт/цереброваскулярная авария, 214-215
опухоли мозга, 213-214
катаракта, 232
дегенеративное заболевание диска, 224-225 отслоение сетчатки, 233 эпилепсия, 215-216 перелом бедра, 227 переломы конечностей, 225-227 глаукома, 232-233 синдром Гийена-Барре, 220-221 болезнь Меньера, 234 множественная миелома, 224 рассеянный склероз, 218-219 миастения гравис, 219-220 отосклероз, 233-234 болезнь Паркинсона, 217-218, 218ffi травма спинного мозга, 227-231, 229ffi травматические повреждения мозга, 212-213 тройничная невралгия, 217 микроорганизмы и, 203-204 уход за больными ампутация, 231-232 амиотрофический латеральный склероз, 221 артрит, 223 паралич Белла, 217 инсульты, 214-215 опухоли мозга, 213-214 катаракта, 232 дегенеративное заболевание диска, 225 отслоение сетчатки, 233 эпилепсия, 216 перелом бедра, 227 переломы конечностей, 226-227 глаукома, 233 синдром Гийена-Барре, 221 болезнь Меньера, 234 множественная миелома, 224 рассеянный склероз, 219 миастения гравис, 220 отосклероз, 234 болезнь Паркинсона, 218 травма спинного мозга, 230-231 травматические повреждения мозга, 212-213 тройничная невралгия, 217 остеомиелит, 223-224 обзор, 197-212 фармакология антиконвульсанты, 204 средства против подагры, 207 антипаркинсонические средства, 205-206
Нейромышечно-скелетная система *(Продолжение)*
усилители кальция, 204-205 ингибиторы холинэстеразы, 206 нестероидные противовоспалительные препараты, 206-207
офтальмологические средства, 207-208
осмотические диуретики, 204
релаксанты скелетных мышц, 206
физические принципы и, 203
процедуры
брекеты или шины, 210
компьютерная томография, 208
устройство для непрерывного пассивного движения, 210
вливание глазных медикаментов, 211-212
орошения уха, 212
люмбальная пункция, 208
магнитно-резонансная томография, 208
вспомогательные устройства для подвижности, 210-211
неврологическая оценка, 209-210, 209t
позитронно-эмиссионная томография, 208
инвалидные коляски и скутеры, 211
Нейроны, 197, 409
Нейрофизиологическая теоретическая основа поведения, 409
Нейромедиаторы, 200-201, 409
Новорожденные. См. также Дети; Младенцы
оценки, 54, 599-600
поведенческие характеристики в переходный период, 566
кормление грудью, 571-572, 571ffi
характеристики и изменения в течение первой недели жизни, 566-567
искусственное вскармливание, 572
основы ухода за больными для
адаптации к внеутробной жизни и, 566-571
семейная и пренатальная история, 565
отношения родитель-младенец, 565-566
гестационный возраст, 568, 568ffi
высокий риск
черепные родовые травмы, 574, 575ffi
ВИЧ/СПИД, 577
синдром аспирации мекония, 574
некротизирующий энтероколит (NEC), 577
невромускулоскелетные родовые травмы, 574-575
офтальмия новорожденных, 576
преждевременный, 572-574
синдром респираторного дистресса, 574
сепсис, 577
зависимость от психоактивных веществ, 577-578
сифилис, 576-577
молочница, 576
факел, 578
неотложная помощь при рождении, 566
неонатальный реанимационный треугольник для, 570, 570ffi
уход за больными
кормление грудью, 571-572
общий для всех, 568-571
черепные родовые травмы, 574
ВИЧ/СПИД, 577
синдром аспирации мекония, 574
некротизирующий энтероколит, 577
Новорожденные (Продолжение)
невромускулоскелетные родовые травмы, 575 офтальмия новорожденных, 576 преждевременный, 573-574 синдром респираторного дистресса, 574 сепсис, 577 зависимость от психоактивных веществ, 578 сифилис, 576-577 молочница, 576 ответы на боль, 641, 641t Ниацин, 279-280 Никотиновые пластыри, 162 Никотиновая кислота, 100 НИФедипин, 96, 317, 555, 560 Нитраты, 97 Нитрофурантоин, 238, 309, 317 Нитроглицерин, 97, 263, 314, 399-400 Нитропруссид, 97-98, 184 Антагонисты NMDA-рецепторов, 424-425 Негипоаллергенная диета, 141 Небензодиазепины, 419, 424 Неходжкинская лимфома, 117, 268 Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (NNRTIs), 257 Нефармакологические стратегии управления болью, 24-25 Неспецифический иммунный ответ, 27 Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), 26, 56, 64, 72-73 расстройства нейромышечно-скелетной системы и, 206-207, 222
для уролитиаза и нефролитиаза, 240
Тест без стресса (NSTh), 550, 595, 615
Невербальная коммуникация, 15, 73
Норадреналин, 98
Система Norplant, 522
Нортриптилин, 422
Нос, 119, 201
Процедуры ядерной медицины для сердца, 106
Нуклеопротеины, 142
Аналоги нуклеозидов ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ), 257
Избегание нетерапевтической коммуникации в отношениях медсестра-клиент, 17, 58 основные соображения, 16-17 психическое здоровье/психиатрическое сестринское дело, 415-416, 416t
ориентационная или вводная фаза, 57, 74
фазы, 16
фаза предварительного взаимодействия, 16
поддержка терапевтической коммуникации в, 17
фаза завершения, 16
использование терапевтических техник для облегчения коммуникации в, 17, 62, 73, 81
Уход за больными
подростки, 707
изменения в поведении
расстройства адаптации, 451
злоупотребление алкоголем и зависимость, 452-453, 452t
анорексия нервоза, 448

Уход за больными*(Продолжение)*
78 болезнь Легга-Кальве-Пертеса, 7
04 администрирование медикаментов, 64
2 ожиревший, 69
8
оценка боли и, 642, 642ffi
острицы, 679
отравление, 676-677
дошкольный, 691
синдром Рея, 702
ревматическая лихорадка, 701
школьный возраст, 698
серповидноклеточная анемия, 688
инфекции и инвазии кожи, 704
особые потребности, 641
кариес, 674
нарушения зрения, 685
расстройства циркуляторной системы
анемии и заболевания крови, 116
аневризмы, 115
коронарная артериальная болезнь, 109-110
сердечная недостаточность, 111-112
гипертония, 107-108

Уход за больными*(Продолжение)*
воспалительное заболевание сердца, 110-111
лейкемия, 117
лимфома, 118
шок, 115
расстройства, впервые проявляющиеся в младенчестве, детстве, или подростковом возрасте
тревога, 430
синдром дефицита внимания и гиперактивности, 428
коммуникация, 428
выведение, 429
обучение, 427
моторные навыки, 428
повсеместное развитие, 428
тик, 429
неуточненное расстройство поведения/ оппозиционно-вызывающее расстройство, 429 эндокринные расстройства болезнь Аддисона, 183 синдром Кушинга, 182, 183ffi несахарный диабет, 174 сахарный диабет, 181 гиперпаратиреоз, 177 гиперпитуитаризм, 173 гипертиреоз, 175-176 гипопаратиреоз, 178 гипопитуитаризм, 174 гипотиреоз, 177 феохромоцитома, 184 первичный альдостеронизм, 181-182 синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона, 175 семьи младенцев с синдромом внезапной детской смерти, 665 планирование семьи, 522
проблемы с жидкостью и электролитами, 38-40, 39t, 59, 77-78
gastrointestinal system disorders
acute pancreatitis, 154-155
anorectal anomalies, 652
appendicitis, 160
cancer offi the esophagus, 150-151
cancer offi the liver, 159
cancer offi the oral cavity, 149
cancer offi the pancreas, 155-156
cancer offi the small intestine, colon, or rectum, 166
cancer offi the stomach, 152-153
cholelithiasis/cholecystitis, 153-154
cleffit lip and cleffit palate, 650
Crohn disease, 161-162
diverticular disease, 165
ffiracture offi the jaw, 149
gastroesophageal reffilux disease, 150
hemorrhoids, 167
hepatic cirrhosis, 158-159, 158ffi
hepatitis, 157
hernias, 167-168
hiatal hernia, 151
Hirschsprung disease, 653
hypertrophic pyloric stenosis, 651
intestinal obstruction, 163-164, 652

Уход за больными*(Продолжение)*
синдром раздраженного кишечника, 160 мальабсорбция, 161 назофарингеальные и трахеопищеводные аномалии, 651
ожирение, 148, 148ffi пептическая язвенная болезнь, 152 перитонит, 166-167 язвенный колит, 162-163
процесс скорби и, 11, 12t континуум здоровье-болезнь и реабилитация, 11-12
иерархия потребностей и, 10 индивидуальные факторы, влияющие на здоровье и, 10-11
индуцированный аборт, 525
инфекционные болезни, 27-34
синдром приобретенного иммунодефицита, 258
хламидия, 255
газовая гангрена, 249
гонорея, 255
генитальный герпес, 255-256
болезнь Лайма, 252
малярия, 250
бешенство, 251
лихорадка Скалистых гор, 251
сифилис, 254
токсоплазмоз, 250
брюшной тиф, 252-253
вирусный и бактериальный инфекционный гастроэнтерит, 253-254
вирус Западного Нила, 258-259
расстройства покровной системы
ожоги, 192-193
рак кожи, 194
опоясывающий лишай, 194-195
пролежни, 189-190
прогрессирующий системный склероз, 196
системная красная волчанка, 195
психическое здоровье/психиатрия, 416
детские расстройства, 426-427
вмешательство в кризис, 417
фармакология и, 420
в связи с терапевтическими методами, 418-425
в отношении насилия, 417-418
взрослые среднего возраста, 89
пожилые и пожилые взрослые, 90
расстройства настроения
депрессивный эпизод биполярного расстройства, 443, 443t
маниакальный эпизод биполярного расстройства, 443-444, 444t
неопластические расстройства, 47-49
расстройства нейромышечно-скелетной системы
ампутация, 231-232
амиотрофический латеральный склероз, 221
артрит, 223
паралич Белла, 217
инсульты, 214-215
опухоли мозга, 213-214
катаракта, 232

Уход за больными*(Продолжение)*
дефекты закрытия нервной трубки, 658
дегенеративное заболевание диска, 225
отслоение сетчатки, 233
дисплазия тазобедренного сустава, 661
эпилепсия, 216
изм, 662 кишечная непроходимость, 652 инвагинация, 663
синдром аспирации мекония, 574 менингит, 668-669
назофарингеальные и трахеопищеводные аномалии, 651 некротизирующий энтероколит, 577 неврому-скулоскелетные родовые травмы, 575
офтальмия новорожденных, 576
средний отит, 668 преждевременный, 573-574 синдром респираторного дистресса, 574 инфекции респираторного тракта, 667 сепсис, 57 7 зависимость от психоактивных веществ, 578 сифилис, 576-577

Уход за больными*(Продолжение)*
молочница, 576
рвота, 666
права и обязанности медсестры в, 21, 52, 55, 59, 68, 86
боль и, 24-26, 54
беременность
отслойка плаценты, 559
роды в тазовом предлежании, 562-563
кесарево сечение, 563
дистоция, 562
внематочная, 557
эпизиотомия, 564
высокий риск, 551-552
пузырный занос или трофобластическая болезнь, 558
гиперемезис беременных, 557
гипертония, 555-556
некомпетентная шейка матки, 558
индукция или стимуляция родов, 559-560
интрапартальный период, 543, 543ffi-544ffi, 559-563
предлежание плаценты, 558-559
послеродовой период, 548-549, 548ffi, 563-564
переношенная беременность, 561
стремительные роды, 562
с предшествующими состояниями, 552-555
преждевременный разрыв мембран, 560
пренатальный период, 539-540
преждевременные роды, 560-561
самопроизвольный аборт, 556
уровни профилактического ухода и, 13
для содействия пищевому потреблению, 48, 48t
расстройства респираторной системы
острый респираторный дистресс-синдром, 135-136
рак гортани, 134-135
отравление угарным газом, 136
злокачественные опухоли легких, 134
обструктивные заболевания дыхательных путей, 132-133
пневмония, 130-131
пневмоторакс/травма грудной клетки, 133
легочный отек, 129-130
легочная эмболия и инфаркт, 129
туберкулез легких, 131-132
сексуальные и расстройства гендерной идентичности, 456-457
парафилии, 456
сексуальная дисфункция, 457
социология и, 7-10
соматоформные расстройства
дисморфическое расстройство тела, 441
конверсионные расстройства, 440
диссоциативные расстройства, 441
ипохондрия, 441
стресс-ответ и, 11, 12ffi
хирургия
сердечный, 112-113
периоперационный период, 42-43
послеоперационный период, 63-64, 66, 84, 269

Уход за больными*(Продолжение)*
21-23 права медсестры и, 21 планирование/внедрение в, 14
обучение-обучение в, 17, 51, 55, 73 Питательные вещества образование костей и, 203 синдром мальабсорбции и, 161 , 281 минерал, 140, 2 69
как источники энергии, 139-140, 274-275
витамин, 140
Питание, 341-342
сердечно-сосудистое заболевание и, 263
ребенок, 730
подросток, 706-707
дошкольный, 690
малыш, 672, 720-721
гаваж и, 146-147
уровни гемоглобина и, 268
младенец, 644-645
кормление грудью и, 571-572, 571ffi, 600-601, 633-635
искусственное вскармливание и, 572, 599, 635-636
неопластические расстройства и, 48, 48t новорожденный, 567
во время беременности, 585-586, 613-614
обучение о, 59

О

Ожирение, 65, 147-149, 278, 337, 744 уход за больными с, 148, 148ffi у детей школьного возраста, 698, 730 Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), 439, 450, 472-473, 513
Обструкция, кишечная, 163-164, 164ffi, 278-279
у младенцев, 651-652, 716
Обструктивные заболевания дыхательных путей, 132-133
Затылочная доля, 198
Окретотид, 173
Октреотид, 158
Странное или эксцентричное поведение, 449
Оланзапин, 420, 464-465, 492
Старые-старшие взрослые, 89-90
насилие над, 57-58, 75, 417-418
Обоняние, 201, 295
Ольсалазин, 162
Омепразол, 144
Ондансетрон, 143
Офтальмия новорожденных, 576
Офтальмологические средства, 207-208
Опиоидные анальгетики, 25-26, 54
во время беременности, 542-543
для уролитиаза и нефролитиаза, 240
Антагонист опиоидов, 123
Злоупотребление опиоидами, 453, 481, 515-516
Оппозиционно-вызывающее расстройство, 429, 467, 495-496
Оральные контрацептивы, 521-522, 580, 604
Оральная стадия, 407
Органические кислоты, 142
Фаза ориентации, отношения медсестра-клиент, 16, 57
Орофарингеальный рак, 65
Ортостатическая гипотензия, 262
Осморецепторная система, 36
Осмотические агенты, 207
Осмотические диуретики, 204
Оссификация, 203, 389
Остеоартрит (ОА), 222, 307, 389
Остеомиелит, 223-224
Остеопороз, 260, 286, 319-320, 534-535, 583, 609
Остеосаркома, 709
Средний отит, 668
Отосклероз, 233-234, 297
Амбулаторные услуги, 415
Яичники, 169, 519
рак, 529
Овидукты, 519
Овуляторные стимуляторы, 523
Оксазепам, 419
Окскарбазепин, 204
Окисление и восстановление, 142
Октрифиллин, 122
Оксибутинин, 238
Оксикодин, 481
Кислородная терапия, 127-128, 270, 274, 334
Окситоцики, 542
Окситоцин, 170, 525, 542, 559, 589-590, 619, 623, 633

Р

Кардиостимуляторы, 105-106, 264-265, 326
Боль, 24-26, 296
возрастные реакции на, 641-642
инструкции по выписке для, 65
нефармакологические стратегии управления, 24-25
обзор, 24
фармакологическое лечение, 25-26, 54, 56, 86 физиология, 24
типы, 24, 25ffi Боль, грудная, 261 Типы боли, 25ffi, 26 Нёбо, расщелина, 649-650, 649ffi, 715 Памидронат, 205 Поджелудочная железа, 139 рак, 57, 155-156, 279
ферменты, 145 структура, 169-170
Панкреатит, острый, 154-155, 279 Паника, 81, 471 расстройство, 437-438 Панитумумаб, 165
Парацентез, 147, 276 Паралич агитанс, 217-218, 218ffi лицевой, 216-217 Паралитическая кишечная непроходимость, 84 Параназальные синусы, 119 Параноидные расстройства, 435-436, 461
Парафилии, 456, 481, 517 Параплегия, 51, 303, 305, 382 Паразитарные патогены и расстройства желудочно-кишечной системы, 142-143 Парасомнии, 446
Парасимпатическая нервная система, 94, 371
доминирование, 295
Паращитовидная железа, 169, 366
Паратиреоидный гормон, 583
Регуляция кальция паращитовидной железой, 36
Парентеральная заместительная терапия, 147
Отношения родитель-младенец, 565-566, 598-599, 641. См. такжеДети
Классы для родителей, 51, 53, 427
Теменные доли, 198
Болезнь Паркинсона, 217-218, 218ffi, 302, 381
Пароксетин, 419, 422, 465, 493
Принцип Паскаля, 203
Открытый артериальный проток (ОАП), 654, 654ffi, 717
Патогены, типы, 29-30
Патология инфекции, 29
Анальгезия, контролируемая пациентом (АКП), 66, 317
Права пациентов, 414
Пикфлоуметр, 337
Педикулоциды, 186
Педикулез головы, 704, 767
Педофилия, 456, 481-483, 518
Группы сверстников, 9
Пегвисомант, 173
Тазовое обследование, 524
Воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ), 531, 556, 582
Пемфигус вульгарный, 293, 368
Пенициллин, 251, 254, 397
Пенис, 237, 237ffi
Пентобарбитал, 424
Пептическая язвенная болезнь (ПЯБ), 151-152, 344
Восприятие
амнестические расстройства, 433
индуцированный веществами, 434
делирий, 431-432, 432t
бредовые расстройства, 435-436
деменция, 432-433, 432t
общий уход за больными с, 431
шизоаффективное расстройство, 436
шизофренические расстройства, 434-435, 435t
Перкутанная эндоскопическая гастростомия (ПЭГ)
питание через трубку, 276
Перикардит, 110-111
Перименопауза, 521
Периоперативный уход, Общий уход за больными во время, 40-45 общие анестетики, 40-41 связанная фармакология, 40-45 Периферическое артериальное заболевание, 268 Периферическая нервная система (ПНС), 197 Периферическое парентеральное питание (ППН), 147
Периферическое сосудистое заболевание, 113-114, 261, 267
Перитонеальный диализ, 242, 311, 394-395
Перитонит, 166-167, 281
Перметрин, 186
Перфеназин, 420
Личность
теория когнитивного развития о, 409
расстройства и изменения в поведении, 449-450, 478, 513
факторы, участвующие в развитии, 407
образование, 407-409, 458, 483
межличностная теория о, 408-409
обзор, 407
психодинамическая теория о, 407-408 психосоциальная теория о, 408
Повсеместные расстройства развития, 428, 465 Отравление нефтяными дистиллятами, 677 PH, 36, 79-80 Фаллическая стадия, 407-408, 458, 483 Фармакология. См. также Администрирование медикаментов антибиотики, 30-32 противогрибковые средства, 32-33 антипаразитарные средства, 33 противовирусные, 32
родовспоможение и женское здоровье, 525-526
дети и, 642
расстройства циркуляторной системы
противоанемические средства, 99-100
антикоагулянты, 99
антиаритмические средства, 96-97
антигипертензивные, 97-98
антилипидемические, 100
сердечные гликозиды, 96
кардиостимуляторы, 97

Фармакология *(Продолжение)*
коронарные вазодилататоры, 97
диуретики, 98
medications to manage hypotension in shock, 98-99
phosphodiesterase inhibitors, 101
thrombolytics, 99
endocrine system disorders
adrenocorticoids, 172-173
antidiabetic agents, 171-172, 171t
antidiuretic hormone, 173
thyroid enhancers, 172
thyroid inhibitors, 172
gastrointestinal system disorders
anorexiants, 143
antacids, 143
anticholinergics, 143
antidiarrheals, 144
antiemetics, 143
antisecretory agents, 144
cathartics/laxatives, 144-145
intestinal antibiotics, 145
pancreatic enzymes, 145
inffiections and, 30-34
inffiertility and sterility, 523
integumentary system disorders
antiinffiectives, 186
antiinffilammatory agents, 186
antipruritics, 186
dermal agents, 186
pediculicides/scabicides, 186
mental health/psychiatric nursing
anti-Alzheimer agents, 424-425
antianxiety/anxiolytic medications, 419-420
антидепрессанты, 421-423
антиманические и стабилизирующие настроение средства, 423
антипсихотические средства, 420-421
седативные средства, 424
неопластические расстройства, 46-47
расстройства нейромышечно-скелетной системы
антиконвульсанты, 204
средства против подагры, 207
антипаркинсонические средства, 205-206
усилители кальция, 204-205
ингибиторы холинэстеразы, 206
нестероидные противовоспалительные препараты, 206-207
офтальмологические средства, 207-208
осмотические диуретики, 204
релаксанты скелетных мышц, 206
нестероидные противовоспалительные препараты, 26, 56, 64, 72-73
опиоидные анальгетики, 25-26, 54
обезболивающее, 25-26, 54, 56
периоперационный уход, 40-45
беременность, 542-547
психотропные медикаменты, 419-425
расстройства респираторной системы
антигистаминные, 123
противотуберкулезные, 123-124
противокашлевые, 123

Фармакология *(Продолжение)*
бронходилататоры и противоастматические средства, 122-123
муколитические средства и отхаркивающие средства, 123
антагонист опиоидов, 123
сульфаниламиды, 32
расстройства мочевыделительной/репродуктивной системы
андрогены, 238
почечно-специфические антиинфекционные, 238
сульфаниламиды, 238
мочевые спазмолитики, 238
Фарингит, 266
Фаринкс, 119
Фенелзин сульфат, 422
Фениметразин, 143
Фенобарбитал, 204
Фенотиазины, 420
Фентермин, 143
Фентоламин, 184
Фенилаланин, 633
Фенилэфрин, 98
Фенилкетонурия (ФКУ), 662, 716, 743-744
Фенитоин, 56, 96, 204, 297-298, 316, 374, 402
Pheochromocytoma, 184, 292
Phobic disorders, 438, 466, 495, 502
Phosphate, 34t, 35
Phosphodiesterase inhibitors, 101
Physician's Emergency Certiffiicate, 414
Physiologic capacity and health, 10
Physiologic development
middle-age adults, 88
middle-older and old-older adults, 89-90
young adults, 88
young-older adults, 89
Physiology. *See* Anatomy and physiology
Physiotherapy, chest, 125
Picornaviruses, 122
Pimozide, 420
Pineal gland, 170
Pinworms, 679, 724-725, 756
Pioglitazone, 171
Piperonyl butoxide, 186
Pitting edema scale, 111, 112t
Pituitary gland, 170, 357
Placenta, 536
abruptio placentae, 559
previa, 53, 558-559, 596, 626
Planning/implementation
in the nursing process, 14
Plasma, 60, 78, 83, 91
Plasmodium, 250
falciparum, 312
Platelets, blood, 91
aggregation offi, 92
Play, 640
by inffiants, 644
by preschoolers, 690, 727, 761
by school-age children, 697, 729, 763
by toddlers, 672, 721
Pleural ffiriction rub, 122
Pneumococcal vaccine (PCV), 646
Pneumocystis jiroveci, 122

Пневмония, 130-131, 269
Пневмоторакс/травма грудной клетки, 133, 133ffi, 271-272, 335, 339
Отравление
ацетаминофен, 677
угарный газ, 136
коррозивное химическое вещество, 677-678
младенцы и, 647
свинец, 678, 722
нефтяные дистилляты, 677
салицилат, 677, 767
малыши и, 676-677, 720, 749-750
Вакцина против полиомиелита, 645, 747
Истинная полицитемия, 269, 332
Полиэтиленгликоль, 144
Полипы, эндометрий, 528, 582
Полирадикулоневрит, 220-221
Подколенная ямка, 261
Положительное давление в конце выдоха (PEEP), 127
Позитронно-эмиссионная томография (PETh), 106, 208
Уход за больными в послеоперационный период, 45, 63-64, 66, 84, 269
Послеродовой период, 547-549, 592 уход за больными в течение, 548-549, 548ffi, 563-564
Переношенная беременность, 561 Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), 439-440, 471
Постуральный дренаж, 271
Поза, 210, 210ffi
Калий, 34t, 35, 78, 81, 140
выделение, 77
дисбалансы, 39t
йодид, 123, 365, 403
-сберегающие, 98
Повидон-йод, 314, 398
Прамипексол, 205
Прамлинтид, 171
Правастатин, 100
Празозин, 98
Предподростковый стадия, 408-409
Стремительные роды, 562
ПреднизоЛОН, 207
Преднизон, 175, 523, 727, 760
Преэклампсия, 555, 592-593, 597
Предшествующие проблемы со здоровьем и беременность, 552-555
Прегабалин, 204
Беременность, 53, 56.См. такжеЖенское здоровье
ассистированные роды и, 563
роды в тазовом предлежании, 562-563
кесарево сечение, 563
осложнения
отслойка плаценты, 559
внематочная беременность, 556-557
пузырный занос или трофобластическая болезнь, 557-558
гиперемезис беременных, 557
гипертония, 555-556
некомпетентная шейка матки, 558
уход за больными во время, 559-563
предлежание плаценты, 53, 558-559
послеродовое кровотечение, 563-564

Беременность (Продолжение)
преждевременный разрыв мембран, 560
самопроизвольный аборт, 556
дистоция, 561-562
эпизиотомия и, 564
высокий риск
подросток, 551, 719
рак и, 554-555
сахарный диабет и, 553-554
сердечное заболевание и, 552-553
ВИЧ и, 551-552
многоплодный, 552
старше 35 лет, 551
респираторные расстройства и, 554
тесты для идентификации и/или мониторинга, 550-551
индукция или стимуляция родов, 559-560
интрапартальный период, 540-547, 541ffi
осложнения и уход за больными во время, 559-563
уход за больными
отслойка плаценты, 559
роды в тазовом предлежании, 562-563
кесарево сечение, 563
дистоция, 562
внематочная беременность, 557
эпизиотомия, 564
пузырный занос или трофобластическая болезнь, 558
гипертония, 555-556
некомпетентная шейка матки, 558
индукция или стимуляция родов, 559-560
интрапартальный период, 543, 543ffi-545ffi
предлежание плаценты, 558-559
послеродовое кровотечение, 564
послеродовой период, 548-549, 548ffi, 563-564
переношенная беременность, 561
стремительные роды, 562
преждевременный разрыв мембран, 560
пренатальный период, 539-540
преждевременные роды, 560-561
фармакология, 542-547
послеродовой период, 547-549, 563-564
переношенная беременность, 561
стремительные роды, 562
предшествующие проблемы со здоровьем и, 552-555 пренатальный период
развитие эмбриона/плода, 536-537
физические, физиологические и эмоциональные изменения во время, 537-539
преждевременные роды, 560-561
особые потребности, 551-552
Фаза предварительного взаимодействия, отношения медсестра-клиент, 16
Преднагрузка, сердце, 94
Преждевременные предсердные комплексы или удары, 103 Преждевременный разрыв мембран (ПРМ), 560, 589
Преждевременное отделение плаценты, 559
Предменструальное дисфорическое расстройство, 521 Предменструальный синдром, 520-521
Пренатальный период, 536-540
история и уход за новорожденными, 565
гипертония, 555-556
уход за больными в течение, 539-540
Стадия предоперационного мышления, 409, 459, 484
Предоперационный уход, 59
Дошкольники. См. также Дети
общие проблемы со здоровьем, 691-696
астма, 694-695
лейкемия, 691-696
мукокутанный лимфоузловой синдром, 695
нефротический синдром, 692-693
тонзиллэктомия и аденоидэктомия, 695-696
инфекции мочевых путей, 693-694
опухоль Вильмса, 692
рост и развитие, 690
укрепление здоровья для, 690
госпитализация, 691, 727-728
питание и профилактика травм для, 690
игра, 690, 727, 761
ответы на боль, 641
Вентиляция с поддержкой давления (PSV), 127
Пролежни, 187-190, 187ffi, 189ffi-190ffi, 293-294, 369, 383
Преждевременные младенцы, 572-574
Преждевременные роды, 560-561, 593
Уровни профилактического ухода, 13
Первичная недостаточность надпочечников, 183
Первичный альдостеронизм, 181-182
Первичная профилактика, 13
Первичные расстройства сна, 446
Примидон, 204
Пробенецид, 207
Решение проблем, 411, 411t
Проклорперазин, 143, 420
Прогестины, 526
Прогестерон, 537
Прогрессирующий системный склероз, 195-196
Проекция, 412-413
Пролактин (ПРЛ), 170
Выпадение матки, 531-532, 582
Прометазин, 143
Пропорциональная вспомогательная вентиляция (PAV), 127
Пропранолол, 96, 184, 424
Пропилтиоурацил, 172, 175, 291, 365
Простагландины, 525, 542
ингибиторы, 560
Простатэктомия, 310
Предстательная железа, 236, 237ffi, 391
рак, 247, 308, 390-391
Протамин сульфат, 332
Ингибиторы протеазы (PIs), 257
Белки, 79-80, 139-140, 142
Протромбин, 92, 348
Ингибиторы протонной помпы, 144
Протозойные патогены
расстройства желудочно-кишечной системы и, 142
малярия и, 250
токсоплазмоз и, 249
расстройства мочевыделительной/репродуктивной системы и, 238
Протритилин, 422
Pseudomonas aeruginosa, 122, 238
псевдопаркинсонизм, 421
Псориаз, 293
Психиатрическое предварительное распоряжение, 414, 460, 486
Психиатрическое сестринское дело. См. Психическое здоровье/психиатрическое сестринское дело
психобиологическое здоровье, 409-410
психодинамическая теория, 407-408, 458
психосоциальное развитие, 459
взрослые среднего возраста, 89
средние-старшие и старые-старшие взрослые, 90
молодые взрослые, 88
молодые-пожилые взрослые, 89
психосоциальная теория, 408
психотропные медикаменты, 419-425
псиллиум, 144
половое созревание, 520, 706, 733, 768
блоки, 203
Катетеризация легочной артерии, 263, 325
Давление заклинивания легочных капилляров (PCWP), 267
Легочный отек, 129-130, 271, 316
Легочная эмболия и инфаркт, 128-129, 272-273, 322, 337
Легочный стеноз, 655, 656ffi
Туберкулез легких (ТБ), 131-132, 273, 315, 319
беременность и, 554
Пульс, 95ffi, 260, 321, 387
Волокна Пуркинье, 94
Пиелонефрит, 626
Пиразинамид, 124
Экстракт пиретрума, 186
Лихорадка, 62-63
Пиридостигмин, 206

Q

Квадриплегия, 303, 383
Обеспечение качественного здравоохранения, 14
Вопросы, экзамен NCLEX-RN® 51-66, 732-735, 768-771
родовспоможение и женское здоровье, 579-581, 603-606
циркуляторная система, 260-269, 320-333 расстройства, влияющие на женское здоровье, 581-584, 606-610
расстройства, связанные с изменениями в поведении, 477-481, 511-516
расстройства, связанные с изменениями в когниции и восприятии, 467-470, 496-501
расстройства, связанные с тревогой и изменениями в настроении, 471-477, 501-511
расстройства, обычно впервые проявляющиеся в младенчестве, детстве или подростковом возрасте, 465-467, 493-496
связанные с лекарствами, 313-319, 398-406
эндокринная система, 285-292, 356-367
желудочно-кишечная система, 274-285, 341-356
рост и развитие, 260, 319-320
младенцы, 710-719, 735-748
инфекционные болезни, 311-313, 395-398
покровная система, 293-295, 367-371

Вопросы, NCLEX-RN® экзамен *(Продолжение)*
основы психического здоровья/психиатрического сестринского дела, 458-460, 483-486
практика, 460-465, 486-493 нейромышечно-скелетная система, 295-308, 371-390
новорожденные, 598-603, 631-638
дошкольники, 726-729, 758-762
расстройства респираторной системы, 269-274
обзор
дети школьного возраста, 729-732, 763-768 сексуальные и расстройства гендерной идентичности, 481-483, 516-518
малыши, 719-726, 748-758
неосложненная беременность, родовой процесс, роды, и послеродовой период, 584-592, 610-622
мочеполовая/репродуктивная системы, 308-311, 390-395
женщины в группе риска во время беременности, родового процесса, родов и послеродового периода, 592-598, 622-631
Кветиапин, 420
Квинаприл, 97
Квинидин полигалактуронат, 96
Квинидиновые препараты, 96
Квинидин сульфат, 96
Хинин, 316, 403

Р

Бешенство, 250-251, 312-313
Радиация, 47-49, 83
подростки и, 709
ожоги, 65, 86
беспокойства клиента о, 65
жара, 185
оральная область, 65
семена, 64
Радиоактивный йод, 175, 291, 365
Радиография, 273
Радий, 66, 87
имплантаты, 66
Рамелтеон, 419
Ранитидин, 143-144
Консультирование по изнасилованию, 417-418
Частота сердечных сокращений, 94
Рационализация, 412
Реактивное образование, 412
Ректоцеле, 532, 581
Ректум, рак ректума, 165-166, 165ffi, 284
Эритроциты, 91
Уменьшение и окисление, 142
Рефлексы, 209, 210ffi, 570
Рефракция, 142
Отказ от лечения, 53-54, 69-70
Регионарный энтерит, 161-162
Регрессия, 412
Обычная диета, 141
Реабилитация
детей, 51
планирование выписки, 51, 70-71
континуум здоровье-болезнь и, 11-12
планирование, 51, 67
Релаксанты, скелетные мышцы, 206
Терапия релаксации, 418
Религия
права клиента и, 69
влияние на здоровье, 11
Почечные конкременты, 310
Почечная диета, 141
Почечный механизм и кислотно-щелочной баланс, 37
Механизм ренин-ангиотензин-альдостерон, 95
Репаглинид, 171
Репрессия, 412, 485
Репродуктивная система. См. Мочеполовая система
Остаточный объем, легкие, 120
Дыхание
посторонние дыхательные шумы, 121-122
количество воздуха, обмениваемого в, 119-121
транспорт углекислого газа во время, 121
осложнения после хирургии, 63
контроль, 119
диффузия газов между воздухом и кровью в, 121
механизм, 119
нормальные дыхательные звуки в, 121
транспорт кислорода во время, 121
физиология, 119-122
звуки, 121ffi
Респираторный ацидоз, 37-38, 78, 335
Респираторный алкалоз, 38
Синдром респираторного дистресса (RDS), 574, 603
Механизм дыхания и кислотно-щелочной баланс, 37
Респираторно-синцитиальный вирус (RSV), 711, 738
Респираторная система, 131-132
анатомия и физиология, 119-122, 120ffi
нижняя часть, 119
дыхание, 119-122
верхняя часть, 119
ребенок, 639, 694-695
расстройства
острый респираторный дистресс-синдром, 135-136
рак гортани, 134-135
отравление угарным газом, 136
злокачественные опухоли легких, 134
обструктивные заболевания дыхательных путей, 132-133
пневмония, 130-131
пневмоторакс/травма грудной клетки, 133, 133ffi
легочный отек, 129-130
легочная эмболия и инфаркт, 128-129
туберкулез легких, 131
микроорганизмы и, 122
уход за больными
острый респираторный дистресс-синдром, 135-136
рак гортани, 134-135
отравление угарным газом, 136
злокачественные опухоли легких, 134
обструктивные заболевания дыхательных путей, 132-133
пневмония, 130-131
пневмоторакс/травма грудной клетки, 133
Респираторная система *(Продолжение)*
легочный отек, 129-130
легочная эмболия и инфаркт, 129
туберкулез легких, 131-132
обзор, 119-128
фармакология
антигистаминные, 123
противотуберкулезные, 123-124
противокашлевые, 123
бронходилататоры и противоастматические средства, 122-123
муколитические средства и отхаркивающие средства, 123
агонист опиоидов, 123
беременность и, 554
процедуры
абдоминальный толчок, 124
бронхоскопия, 124-125
грудная физиотерапия, 125
грудные трубки, 125-126, 125ffi
механическая вентиляция, 126-127, 127ffi
кислородная терапия, 127-128
отсасывание дыхательных путей, 128
торакоцентез, 128
уход за трахеостомой, 128
Инфекции респираторного тракта, 667, 711-712
Ограничение и изоляция, 414, 460, 486
Ограничительные диеты, 141
Реструктуризация, когнитивная, 410
Задержка, умственная, 427-430, 458, 681-682
Сетчатка, отслоение, 233, 297
Синдром Рея, 702
Рабдовирус, 250
Ревматическая лихорадка (РЛ), 701, 767
Ревматоидный артрит (РА), 221-222, 307-308, 318
Резус-фактор, кровь, 91-92
Рибонуклеиновая кислота (РНК), 142
Риккетсиозный патоген, 122, 251
Рифампин, 124, 273, 318, 405
Рифаксимин, 160
Права клиентов, 20-21, 52-53, 69
смерть с достоинством, 20-21
информированное согласие, 20, 69
педиатрический, 52
Права медсестры, 21, 52, 68
Стригущий лишай, 705
Тест Ринне, 297
Ризедронат, 177, 205
Рисперидон, 420, 463
Ритуалистическое поведение, 473, 504-505
Ривастигмин, 425
РНК-вирусы, 122, 204
Лихорадка Скалистых гор, 251
Тест Ромберга, 296, 372
Ропинирол, 205
Розиглитазон, 171
Вакцина против ротавируса (RV), 646
Рутинный скрининг здоровья для женщин, 523, 524t
Краснуха, 578

С

Крестец, 368-369
Садизм, 456

Салицилаты, 206
отравление и токсичность, 677, 767
Физиологические слабительные, 144
Физиологическая инъекция, 525
Сальметерол, 122
Сальмонелла, 142, 252
инфекционный гастроэнтерит и, 253
Сальпингит, 313
Соли, 37
Саксаглиптин, 171
Скабициды, 186, 725
Чесотка, 293, 368, 704-705
Созревание рубца, 185
Шизоаффективное расстройство, 436
Шизоидное расстройство личности, 449
Шизофренические расстройства, 434-435, 435t, 463-464, 468-469, 499-500
Шизотипическое расстройство личности, 449, 479
Дети школьного возраста. См. также Дети
общие проблемы со здоровьем, 698-704
острый постстрептококковый гломерулонефрит (АПСГН), 702
сахарный диабет, 698-700, 699t-700t
гемофилия, 700-701
импетиго, 705
интертриго, 705
ювенильный идиопатический артрит, 702-703
болезнь Легга-Кальве-Пертеса, 703-704
ожирение, 698, 730
педикулез головы, 704
синдром Рея, 702
ревматическая лихорадка, 701
стригущий лишай, 705
рост и развитие, 697
госпитализация, 697-698
уход за больными
острый постстрептококковый гломерулонефрит (АПСГН), 702
сахарный диабет, 699-700
гемофилия, 701
ювенильный идиопатический артрит, 703
болезнь Легга-Кальве-Пертеса, 704
ожирение, 698
синдром Рея, 702
ревматическая лихорадка, 701
инфекции и инвазии кожи, 704
игра, 697, 729, 763
ответы на боль, 642
инфекции и инвазии кожи, 704-705
Седалищный нерв, 66
Склеродермия, 195-196, 293, 368
Эндоскопическая склеротерапия, 158
Сколиоз, 707-708, 707ffi-708ffi, 734
Скутеры, 211
Мошонка, 237, 237ffi
Изоляция и ограничение, 414, 460, 486
Вторичная профилактика, 13
Вторичные расстройства сна, 446
Седативные средства/гипнотики, 162, 424
Судороги, 52, 215-216, 297-298, 374-375
фебрильные, 52, 669, 712, 739
тонико-клонические, 713
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), 422
Селегилин, 205, 422
Саморазрушительное поведение, 413
Самооценка и здоровье, 11
Группы самопомощи, 9-10, 51, 67, 479-480, 487, 514-515
Самоконтроль уровня глюкозы в крови (SMBG), 180
Теория стресса Селье, 410
Семенные пузырьки, 236, 237ffi
Сенна, 144
Органы чувств, 201
Сенсомоторная стадия, 409
Сенсорная функция, 209
Сенсорные нейроны, 197
События-сигналы, 14
Тревога разлуки, 465, 493, 749
Сепсис, 577
Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (SNRIs), 422
Сертралин, 419, 422
Сывороточный альбумин, 61, 78-80
Сывороточные электролиты, 60
Тяжелый острый респираторный синдром (SARS), 259
Сексуальные и гендерные расстройства идентичности, 457
общий уход за больными, 456
обзор, 456
парафилии, 456
сексуальная дисфункция, 456-457
Сексуальное нападение, 417-418
Сексуальная дисфункция, 456-457
Инфекции, передающиеся половым путем
синдром приобретенного иммунодефицита, 238, 256-258, 274, 312, 396, 577
хламидия, 238, 255, 576
гонорея, 254-255, 313, 397-398, 581, 583
генитальный герпес, 255-256, 256ffi, 313, 578
сифилис, 254, 576-577, 602
синдром тряски младенца, 664, 737
Шигелла, 142
Опоясывающий лишай, 194-195
Шок, 115, 325, 330
кардиогенный, 264
медикаменты для управления гипотензией в, 98-99
Серповидноклеточная анемия (HBS), 687-688, 725-726, 758
Сигмоидоскопия, 342-343
Зрение, 201
Сигмоидоскопия, 276
Силденафил, 482
Нитрат серебра, 186
Сульфадиазин серебра, 186
Простые белки, 142
Симвастатин, 100, 263, 314, 399
Синусовый узел (SA), 94
Синусовая брадикардия, 103
Синусовая тахикардия, 103
Ситаглиптин, 171
Пороки развития скелетной системы, 660-663 мышцы, 201-202 релаксанты, 206 структура и функция, 202-203
Скелетное вытяжение, 226
Кожа. См. также Расстройства покровной системы
рак, 193-194, 193ffi, 294, 369
дерма, 185
эпидермис, 185
железы, 185
импетиго, 705
инфекции и инвазии у детей школьного возраста, 704-705 интертриго, 705
поражения, 187, 187t-188t стригущий лишай, 705 чесотка, 293, 368, 704-705, 725 восстановление ткани, 185 Кожная тракция, 226
Расстройства сна, 446-447, 477-478, 511
Тонкая кишка, 138-139
Вакцина против оспы, 56
Обоняние, 201, 295
Курение, 57, 319, 616, 734
Социализация детей семьей, 8-9, 51, 67, 641
Общество, 7
здоровье и, 7-8
Социоэкономический статус и здоровье, 11
Социология
основные концепции, 7
культура и здоровье в, 7
группы и, 8-10
общество и здоровье в, 7-8
Натрий, 34t, 35, 140
бикарбонат, 79
диетический, 275
гипертония и, 63
дисбалансы, 39t
удержание, 77
Мягкая диета, 141
Соматоформные расстройства, 505
дисморфическое расстройство тела, 440-441
конверсионные расстройства, 440
диссоциативные расстройства, 441
ипохондрия, 441
Аналог соматостатина, 173
эффект Сомоджи, 181, 364
Сонограмма, 550, 584, 587, 595
Соталол, 96
Звук, физические принципы, 203
Звуки, дыхательные, 121ffi
Пространства, мозг, 198
Спазмолитики, мочевые, 238
Дети с особыми потребностями, 641
Специфический иммунный ответ, 27
Сперматические канатики, 237, 237ffi
Спермицидные кремы, 522
Спина бифида, 657-658, 658ffi
Спинной мозг, 198
травма, 227-231, 229ffi, 302-303, 382-383
защита, 198

Спинномозговые нервы, 198-200
Спиронолактон, 266
Спиронолактон, 98, 182, 399
Селезенка, 95, 332-333
Спленэктомия, 269
Шины, 210
Расщепление, 412
Самопроизвольный аборт, 556, 594, 624
Плоскоклеточная карцинома, 193ffi, 194
Staphylococcus aureus, 96, 122, 530-531
инфекционный гастроэнтерит и, 253
Статины, 100
Стеноз
aortic, 656, 656ffi
hypertrophic pyloric, 651, 715, 743
легочный, 655, 656ffi
Стерильность и бесплодие, 522-523, 580-581
Стерилизация, хирургическая, 522
Стероиды, ингаляционные, 122
Злоупотребление стимуляторами, 453-454, 481, 516
Чулки, противоэмболические, 262, 322-323
Желудок, 138, 345
рак, 152-153, 275-277
Косоглазие, 684-685, 722, 753
Streptococcus, 268, 335
острый постстрептококковый гломерулонефрит (АПСГН), 702, 730-731, 764-765
пневмония, 122
пиогенные, 95
виридас, 95
Стрептокиназа, 99
Стрептомицин, 273
сульфат, 124, 404
Стресс, 410
ответ, 11, 12ffi, 77
Стрессоры, которые мешают обучению, 57
Подсознание, 407
Сублимация, 412, 460, 486
Подслизистая резекция (ПСР), 63, 83
Подкожный терипаратид, 205
Злоупотребление психоактивными веществами и зависимость, 451, 453-455, 481
у новорожденных, 577-578, 587, 637
Индуцированные веществами амнестические расстройства, 434
Индуцированные веществами расстройства сна, 446
Замещение, 412
Сукцинимиды, 204
Отсасывание дыхательных путей, 128, 339
Синдром внезапной детской смерти (СВДС), 664-665, 713, 737
Цитрат суфентанила, 543
Удушение, 646-647
Суицид. См. Большая депрессия
Сульфасалазин, 161-162, 222
Сульфаниламиды, 32, 238
Сульфонилмочевины, 171
Сверх-Я, 407, 459, 485
Подавление, 412
Хирургия. См. также Анестетики
абдоминальный, 64
ампутация, 59
мозг, 299
продвижение циркуляции во время, 44
Хирургия (Продолжение)
классификация, 40
тревога клиента перед, 57
потребности в жидкости и электролитах во время, 45
сердце, 112-113
ангиопластика, 101
катетеризация сердца, 102
имплантируемые сердечные устройства, 105-106
замена бедра, 64
периоперационный и интраоперационный период
уход за больными, 42-43
послеоперационный период уход за больными, 43-45, 63, 66, 269
предоперационный уход, 59
уход за раной и, 44-45, 44т
Хирургическая стерилизация, 522
Потовые железы, 185
Симпатэктомия, 322
Симпатическая нервная система, 94, 296, 372
Синартрозные суставы, 202
Синхронизированная прерывистая обязательная вентиляция (SIMV), 127
Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона, 174-175
Синтетический аналог человеческого амилина, 171
Сифилис, 254, 313
влияние на новорожденных, 576-577, 602
Системная красная волчанка (СКВ), 195, 293

Т

Тахикардия, 330, 544
Тахипноэ, 745
Тардивная дискинезия, 421
Ориентированные на задачи реакции, 411
Вкус, 201
Обучение-обучение, 59
о новых диагнозах, 51, 55
самообслуживание при диабете, 55, 82
в сестринском процессе, 17, 51, 55, 71, 73
занятия для родителей, 51, 53
стрессоры, которые отвлекают от, 57
Техно/клубные наркотики, 454
Темазепам, 419
Височные доли, 198
Теплые ванны, 293, 367
Теразозин, 98, 246
Тербуталин, 122, 623, 694
Терипаратид, 583, 609
Терминальная болезнь, 13, 70
принятие, 58
план ухода и, 55
Фаза завершения, отношения медсестра-клиент, 16
Терроризм, 50
Третичная профилактика, 13
Яички, 169, 236, 237ffi, 308, 581, 605-606
рак яичек, 247-248
Столбняк, 52, 63, 68, 82-83, 252, 312, 645, 718
Тетракаин, 186
Тетралогия Фалло, 654-655, 654ffi, 717, 746
Таламус, 197
Темы коммуникации, 15
Теофиллин, 122
Терапевтические вмешательства . См. База данных Терапевтическая среда, 418 Терапевтические отношения. См. Отношения медсестра-клиент Тиамин, 279-280, 452, 514 Тиазиды, 98, 182 Тиазолидиндионы, 171 Тиоридазин , 420 Тиотиксен, 420 Механизм жажды, 35 Торакоцентез, 128, 273 Дневники мыслей, 410 Тромбоциты, 91 Тромбоэмболия, 263-264 Тромболитики, 99

Тромбофлебит, 113-114, 262, 322, 591
Молочница, 576
Тимусный гормон, 170
Тимус, 170
Тиреоидэктомия, 291-292, 316-317
Щитовидная железа, 169, 291, 365
усилители, 172
ингибиторы, 172
Тиреотропный гормон (ТТГ), 170, 365-366
Тиреотоксикоз, 175-176
Тироксин, 169, 291
Тиковые расстройства, 429
Тик долороз, 217, 300
Тиклопидин, 99
Дыхательный объем, 120, 269, 333
Наклонный стол, 305
Тимолол, 96, 207
Гипоксия ткани, 270
Активация тканевого плазминогена (t-PA), 99, 315
Малыши. См. также Дети
распространенные проблемы со здоровьем
отравление ацетаминофеном, 677
аспирация инородных тел, 678-679
ß-талассемия, 688-689
ожоги, 674-676, 674ffi
целиакия, 685
детский церебральный паралич, 682-683
жестокое обращение с детьми, 679-680
когнитивное нарушение, 681-682
отравление едкими химическими веществами, 677-678
муковисцидоз, 685-686
переломы, 680-681, 681ffi
нарушение слуха, 683-684
анемия дефицита железа, 686-687
отравление свинцом, 678
отравление нефтяными дистиллятами, 677
острицы, 679
отравление, 676-677, 749-750
отравление и токсичность салицилатами, 677
серповидноклеточная анемия, 687-688
кариес, 673-674
нарушение зрения, 684-685
рост и развитие, 671-672
укрепление здоровья для, 672-673
госпитализация, 673, 719

Малыши(Продолжение)
профилактика травм для, 672-673
основные события обучения, 671-672
питание, 672, 720-721
игра, 672, 721
ответы на боль, 641
Система токенов/наград, 410
Толкапон, 205
Толтеродин, 238
Толваптан, 175
Рак языка, 276-277
Тонико-клонический припадок, 713
Тонзиллэктомия, 695-696, 728
Кариес, 673-674
Топирамат, 423
Факел, 578
Торсемид, 98
Деликты и преступления, 19-20, 52, 54, 70 Полная замена тазобедренного сустава, 64, 304-307 Полное парентеральное питание (ППН), 147, 161, 277, 283, 285, 344-345, 353
Токсический шоковый синдром, 530-531
Токсоплазмоз, 249-250, 312, 397, 578
Игрушки, пригодность, 640
Трахея, 119, 385-386
Уход за трахеостомой, 128, 273
Тракция, 226, 305
Транквилизаторы, 162
Чрескожная электрическая стимуляция нервов (ThENS), 66, 86
Перенос, 487, 499
Переливание, кровь, 101-102, 267-268, 280, 330, 725
Трансплантация
почка, 243, 311
печень, 157
Транспозиция больших сосудов, 655, 655ffi
Транилципромин сульфат, 422
Трахеопищеводные и носоглоточные аномалии, 650-651
Травматические повреждения мозга, 212-213, 296, 298, 375-376
Тразодон, 422, 424
Отказ от лечения, 53-54
Трепонема паллидум, 238, 254, 398, 576
Триамцинолон, 122, 186, 194
Триамтерен, 98
Триазолам, 419
Трихинелла спиралис, 204
Трихомонас вагиналис, 238, 529-530
Трикуспидальный атрезия, 655, 655ffi
Трициклические лекарства, 422
Трифлуоперазин, 420
Тройничная невралгия, 217, 300
Триглицериды, 275
Тригексилфенидил, 464
Трийодтиронин, 169
Тримипрамин, 422
Трисомия 18, 649
Трисомия 21, 648-649
Трофобластическая болезнь, 557-558
Тропикамид, 207
Тропонин Th, 329
Общий артериальный ствол, 655, 655ffi
Доверие против недоверия, 408
Перевязка маточных труб, 522, 580
Внематочная беременность, 556-557, 593-594, 624
Питание через трубку, 146-147, 276, 710, 723
Туберкулез, легочный, 131-132, 273, 315, 319
беременность и, 554
Трубки, грудная клетка, 125-126, 125ffi
Трубчатая реабсорбция и секреция, 235
Ингибиторы фактора некроза опухоли, 222, 398
Опухоли.См.Рак; Неопластические расстройства
Синдром Тернера, 649
Двухстороннее обязательство медицинского работника, 414
Брюшной тиф, 252-253
Тирамин, 490

U

Язвенный колит, 162-163, 163ffi, 354
Язвы, 85, 277
давление, 187-190, 187ffi, 189ffi-190ffi, 293-294, 369, 383
Ультрасонография, 550, 584, 587, 595
Пуповина, 536
Без сознания, 407
Отмена, 412
Неуточненное расстройство поведения, 429, 495
Мочеточниковые конкременты, 309, 393
Мочеточниковая колика, 309, 393
Мочеточники, 236, 393
Уретра, 236, 237ffi, 308, 391-392
смещенные уретральные отверстия, 660
Мочевой пузырь, 236
непрерывное орошение, 239, 239ffi
экстрофия, 659-660, 712
разрывы, 66
Мочевая катетеризация, 238-239, 308-310
Мочевая/репродуктивная система
анатомия и физиология
женская репродуктивная система, 237, 237ffi
мужская репродуктивная система, 236-237, 237ffi
функции мочевой системы, 235
структуры мочевой системы, 235-236, 236ffi
ребенок, 639
расстройства
острая почечная недостаточность, 241-242
аденокарцинома почек, 244
доброкачественная гиперплазия предстательной железы, 245-247
опухоли мочевого пузыря, 245
рак простаты, 247
рак яичек, 247-248
хроническая почечная недостаточность, 242-244
гломерулонефрит, 244-245
инфекция мочевых путей, 240
уролитиаз и нефролитиаз, 240-241
пороки развития, 659-660
микроорганизмы и, 238
уход за больными
острая почечная недостаточность, 242
аденокарцинома почки, 244
доброкачественная гиперплазия предстательной железы, 246-247
опухоли мочевого пузыря, 245
рак простаты, 247
Мочевыделительная/репродуктивная система*(Продолжение)*
рак яичек, 248
хроническая почечная недостаточность, 243-244
гломерулонефрит, 244-245
инфекции мочевых путей, 240
уролитиаз и нефролитиаз, 241
обзор, 235-239
фармакология
андрогены, 238
почечно-специфические антиинфекционные, 238
сульфаниламиды, 238
мочевые спазмолитики, 238
процедуры
непрерывное промывание мочевого пузыря, 239, 239ffi
мочевая катетеризация, 238-239
Инфекции мочевых путей (UThIS), 240, 308-309
у детей, 693-694
Моча, 235, 392
Уролитиаз, 240-241
Маточные фибромы, 528, 582
Маточные новообразования, 528-529
Матка, 519
пролапс, 531-532, 582

В

Вакцинации.См.Иммунизации/вакцинации
Вакуумная аспирация, 525
Вакуумная экстракция, 563
Влагалище, 519
Влагалищное кольцо, 522
Вагинит, 529-530
Валацикловир, 194
Вальпроаты, 204, 423
Вальпроевая кислота, 204, 491
Валсартан, 97, 263, 318
Значения и здоровье, 11
Клапаны, сердце, 93
Ванкомицин-резистентный энтерококк (VRE), 253
Семявыносящий проток, 236, 237ffi
Вакцина против ветрянки, 646, 718, 747
Варикозные вены, 113-114, 262
Вазэктомия, 522, 580, 604
Вазоконстрикция, 92
Вазодилататоры, 263
коронарные, 97
прямые, 98
Вазопрессин, 98
печеночный цирроз и, 158
антагонисты рецепторов, 175
Венлафаксин, 419, 422
Хроническая венозная недостаточность, 261, 268, 331-332
Вентиляция, механическая, 126-127, 127ffi, 274
Желудочки и водопровод мозга, 198 Желудочковая фибрилляция, 104, 104ffi, 265, 326-327
Дефект межжелудочковой перегородки (VSD), 653-654, 654ffi, 711, 717
Желудочковая тахикардия, 104, 104ffi, 326-327
Маска Вентури, 274, 732-733

Верапамил, 96
Вербальная коммуникация, 15
Червеобразный отросток, 139
Викодин, 316
Винкристиновые алкалоиды, 46
Винкристин, 317, 404, 727, 769
Насилие, уход за больными в связи с, 417-418
Вирусный инфекционный гастроэнтерит, 253-254
Вирусные патогены, 30
расстройства респираторной системы и, 122
расстройства мочевыделительной/репродуктивной системы и, 238
Вязкость, кровь, 91, 331
Зрение, 201.См. такжеГлаза
катаракта и, 232
изменения, 214
отслоение сетчатки и, 233
глаукома и, 232-233
нарушенное, 684-685, 722
Жизненная емкость, легкие, 120
Витамин A кислота, 186
Витамины, 140, 275, 315, 319, 332, 341
алкоголизм и, 279-280
заживление раны и, 65, 85
Объем, кровь, 91
Добровольная госпитализация, 414
Рвота, 60, 712
у младенцев, 666, 744-745
Вуайеризм, 456
Вульва, 519

X

Ходунки, 211, 387
Варфарин, 99, 264, 268-269, 314-316, 399, 401-402
Упражнения в воде, 305
Потеря веса, 64
жидкость, 60
энцефалопатия Вернике, 479
вирус Западного Нила (WNV), 258-259
инвалидные коляски, 211
хрипы, 122
лейкоциты, 91
опухоль Вильмса, 692, 728, 762
отзывное поведение, 411-413
женское здоровье.См. такжеБеременность
доброкачественное заболевание молочной железы, 532-533
рак груди, 66, 87, 533-534
методы контрацепции и, 521-522
расстройства
рак шейки матки, 66, 87, 527-528
рак яичника, 529
цистоцеле и/или ректоцеле, 532
эндометриоз, 530
остеопороз, 260, 286, 319-320, 534-535
воспалительное заболевание органов малого таза, 531
выпадение матки, 531-532
токсический шок, 530-531
новообразования матки, 528-529
вагинит, 529-530
планирование семьи и, 520-523
женская репродуктивная система и, 519-520
Женское здоровье*(Продолжение)*
бесплодие и стерильность в, 522-523
мужская репродуктивная система и, 520
менструальный цикл в, 520-521
перименопауза и, 521
фармакология, 525-526
процедуры, 523-525
продвижение, 519-521
Рабочая фаза, отношения медсестра-клиент, 16
Раны
загрязненные, 63
дренаж, 44-45, 44t, 59, 65, 77, 83-85
заживление, 65, 85

X

Ксантины, 122
Рентгеновские снимки, 142

Y

Молодые взрослые, 88
Молодые-пожилые взрослые, 89

Z

Зафирлукаст, 122, 694
Залеплон, 419
Зилеутин, 122
Зипразидон, 420, 423, 492
Золедроновая кислота, 205
Синдром Золлингера-Эллисона, 151
Золпидем, 419

Эта страница намеренно оставлена пустой

Практикуйтесь с тысячами дополнительных вопросов на прилагаемом CD!

Освойте традиционные и альтернативные форматы вопросов в стиле NCLEX, включая множественный выбор, заполнение пропусков, упорядоченные ответы, диаграммы/экспонаты, аудиоэлементы, горячие точки и графические опции!

Режим изучения

Выберите этот режим для практики вопросов. Предоставляется мгновенная обратная связь, включая обоснования.

Просматривайте вопросы по области содержания, когнитивному уровню, потребностям клиента, этапу сестринского процесса или интегрированному процессу.

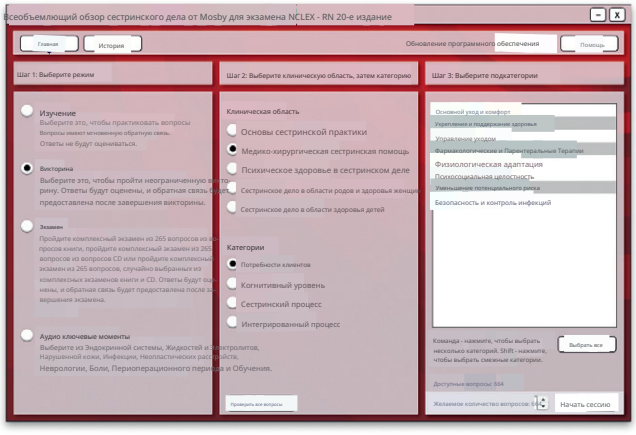
Режим викторины

Пройдите оценочную викторину — вы выбираете, сколько вопросов включить. Оценка и обратная связь будут предоставлены после завершения викторины. Предоставляется подробное резюме результатов, чтобы были ясны области для улучшения. Результаты будут архивированы, чтобы вы могли отслеживать свой прогресс.

Режим Экзамена

Имитация экзамена NCLEX путем прохождения комплексного экзамена из 265 вопросов. Ответы будут оценены, и обратная связь будет предоставлена после завершения экзамена.

А теперь учитесь на ходу с MP3-резюме ключевых моментов! Вопросы для практики включены для повторения на бегу!

Охватываются следующие темы:

- Эндокринные Расстройства
- Жидкостный и Электролитный Баланс
- Нарушения Кожи
- Инфекция
- Неопластические Расстройства
- Неврологические Расстройства
- Боль
- Периоперативный уход
- Обучение и Преподавание